

ANDRÉA LUIZA DA SILVEIRA

CRÍTICA DE RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS
OCUPACIONAIS DESENVOLVIDO NUMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE
SANTA CATARINA.

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção
do grau de Mestre.

Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

Universidade Federal da Santa Catarina.

Orientador: Prof. Bruno Hartmut Kopittke.

FLORIANÓPOIS

2003

ANDRÉA LUIZA DA SILVEIRA

CRÍTICA DE RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS
OCUPACIONAIS DESENVOLVIDO NUMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE
SANTA CATARINA.

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção
do grau de Mestre.

Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

Universidade Federal da Santa Catarina.

Orientador: Prof. Bruno Hartmut Kopittke.

FLORIANÓPOIS

2003

ANDRÉA LUIZA DA SILVEIRA

CRÍTICA DE RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS
OCUPACIONAIS DESENVOLVIDO NUMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE
SANTA CATARINA.

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, pela Comissão formada pelos professores:

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.
Coordenador da Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC

Orientador:

Prof. Bruno H. Kopittke, Dr.
Departamento de Engenharia de Produção, UFSC

Prof. Fernando Ponte de Sousa, Dr.
Departamento de Ciências Sociais, UFSC

Prof.^a Leila Amaral Gontijo, Dra.
Departamento de Engenharia de Produção, UFSC

Florianópolis, 22 de agosto de 2003.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Fábio, companheiro e amigo a quem amo com paixão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Fábio pela mediação que é para mim, em todos os sentidos.

À minha família agradeço, profundamente, o incentivo para o gosto dos livros.

Aos queridos amigos Bea e Luiz, Jane e Alexander, agradeço os momentos preciosos de cumplicidade e afeto.

Aos queridos colegas de trabalho, Pedro Alípio, Malu, Joana, Larroyd e Alexandre, com quem partilhei sonhos e frustrações e, sobretudo, um grande companheirismo.

Agradeço, de maneira especial, ao meu orientador, professor Bruno, que acreditou no meu trabalho e ofereceu seu apoio e amizade. Agradeço também, ao professor Fernando que, através dos seus ensinamentos, tanto contribuiu para minha reflexão e aprendizado. E à professora Leila que, pela sua dedicação, pude compreender às nuances da atividade de trabalho, o que foi bastante realizador.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	VI
RESUMO	VII
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 JUSTIFICATIVA	3
1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	4
1.2.1 Hipótese	6
1.3 OBJETIVOS GERAIS	6
1.3.1 Objetivos específicos	7
1.3 ORGANIZAÇÃO DOS DEMAIS CAPÍTULOS	7
2 ÀS QUESTÕES TEÓRICAS	9
2.1 O TRABALHO	9
2.2 A TEORIA DAS CARGAS DE TRABALHO E DO DESGASTE	15
2.3 A ERGONOMIA DE ALAIN WISNER	18
2.4. OS ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DO TRABALHO NO MUNDO MODERNO	22
2.4.1 Introdução	22
2.4.2 Breve histórico sobre a organização	22
2.4.3 O Estado	24
2.4.4 As doenças ocupacionais	26
2.4.5 Os programas de prevenção às doenças ocupacionais e acidentes de trabalho	29
2.5 AS POLÍTICAS DAS ORGANIZAÇÕES E AS TEORIAS DE GRUPO	34
2.5.1 Introdução	34
2.5.2 As políticas das organizações	35
2.5.3 A organização científica do trabalho	37
2.5.4 A participação como estratégia de gestão	45
2.6 BREVE APANHADO DA TEORIA DE GRUPO DE JEAN-PAUL SARTRE	48

3 METODOLOGIA	51
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	51
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	52
3.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	53
3.4 CARACTERIZAÇÃO DO PPDO	54
3.5 POPULAÇÃO DA AMOSTRA	56
3.5.1 Os contratantes	56
3.5.2 A equipe multidisciplinar	56
3.5.3 Os participantes das atividades realizadas em ambientes de trabalho	56
3.6 COLETA DE DADOS	58
3.6.1 As entrevistas e o questionário	57
4 RESULTADOS	59
4.1 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA	59
4.1.1 O projeto e as estratégias	59
4.1.2 Mudança cultural	62
4.1.3 A intervenção	64
4.1.4 Descrição da primeira fase do PPDO - março a junho de 2000	65
4.1.5 Descrição da segunda fase do PPDO -junho a dezembro de 2000	71
4.2 A AVALIAÇÃO DOS CONTRATANTES, DA EQUIPE E DOS PARTICIPANTES	76
4.2.1 Os contratantes	77
4.2.2 Os membros da equipe multidisciplinar	83
4.2.3 Os participantes do PPDO	96
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	105
5.1 A ORGANIZAÇÃO	105
5.2 O PPDO NA ORGANIZAÇÃO	108
5.3 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	110
5.4 AS ESTRATÉGIAS DO PPDO	111
6 CONCLUSÃO	113
ANEXOS	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139

LISTA DE TABELAS

1	Locais onde foram aplicados os questionários	57
2	Atividades de que participaram os funcionários da amostra	97

RESUMO

Esta dissertação tratou-se de uma pesquisa fundamentada numa intervenção numa instituição pública do Estado de Santa Catarina, que visou superar a incidência crescente das doenças ocupacionais. A intervenção foi baseada em um conjunto de estratégias reunidas no *programa de prevenção às doenças ocupacionais* – PPDO – iluminadas pela psicologia do trabalho, ergonomia, fisioterapia e educação física. As estratégias situaram-se em dois níveis: no plano organizacional e no plano da experiência individual. Assim, o objetivo precípua do PPDO foi possibilitar a mudança cultural na relação com a saúde, agindo sobre estes dois planos. O PPDO se realizou através das ações de uma equipe multidisciplinar constituída por profissionais contratadas e funcionários da instituição. A pesquisa, portanto, foi uma crítica de resultados do PPDO, ressaltando os aspectos psicológicos, sociológicos e políticos que compuseram a cultura organizacional, no que se refere à saúde em ambiente de trabalho, no ano de 2000. O texto traz um apanhado sobre a história do desenvolvimento do PPDO, entrevistas com funcionários que participaram da coordenação do programa e, aplicou-se questionários, numa amostra estratificada de participantes. Obtiveram-se, deste modo, os elementos da cultura que se visou identificar, relacionando-os, às estratégias utilizadas para se alcançar os resultados almejados no projeto do PPDO.

ABSTRACT

This dissertation treated of a research based on a intervention in a public institution of Santa Catarina State, that aimed to overcome the crescent incidence of occupational diseases. The intervention was based on a set of strategies congregated in the *occupational disease prevention program-PPDO*- illuminated by labour psychology, ergonomy, physiotherapy and physical education. The strategies were situated in two levels: in the organizational plane and in the plane of individual experience. So, PPDO's aim was to enable cultural change in the relation to health, acting in these two planes. PPDO was realized through the action of a multidisciplinary team composed by contracted professionals and institution's functionary. The research, thus, consisted in a critique of PPDO results, standing out the psychological, sociological and political aspects which composed the organizational culture, regarding to health in labour environment, in 2000 year. The text brings a summary about PPDO's development history, interviews with the functionaries that took part in the program's coordination, and it was applied questionnaires, in a participants' stratified sample. It was achieved, this way, the cultural elements that were aimed to identify, relating them to the strategies that were used to obtain the PPDO's project longed results.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o desenvolvimento de programas de prevenção às doenças ocupacionais e aos acidentes de trabalho têm demarcado duas questões precípuas. Uma delas é que o programa visando a saúde deve estar vinculado à política geral da organização. A outra delas é que estudos sobre a cultura organizacional focando a saúde são necessários para que o programa atinja a diminuição dos índices de doença e acidentes. (RIOS UNIDOS, CIPA, 2001; CALDAS SILVA, Revista Ciência e Profissão, 2000, 20 p.12).

Portanto, é seguindo este princípio norteador que esta dissertação discute a crítica de resultados do *programa de prevenção às doenças ocupacionais* – PPDO – implementado, entre março a dezembro de 2000 na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina – ALESC.

Como foi constatado nos estudos supracitados, também no desenvolvimento do PPDO foi verificada a relevância da cultura organizacional, tanto no que se refere à política da organização, como na relação do indivíduo com a sua saúde. Por conseguinte, a contribuição almejada nesta dissertação é delimitar a cultura organizacional na medida em que ela permeou o desenvolvimento do PPDO, em três âmbitos. Primeiro, a política da organização, para se identificar as possibilidades de vínculo entre o programa e a estrutura gerencial da instituição. Em seguida, as relações sociológicas envolvidas, desde a política do país para o serviço público no que se refere à saúde do servidor ou que sobre ele influenciou, até as relações entre os grupos e subgrupos de trabalho, levando em conta, certamente, a burocracia já historicamente instalada. E, por fim, o âmbito psicológico, isto é, as experiências vividas até então na relação com a saúde em ambiente de trabalho e sua mudança em termos práticos através do que o PPDO proporcionou pelas estratégias de intervenção. Importante marcar, sobretudo, as condicionantes entre estes três focos da cultura.

Considera-se, para os efeitos deste estudo, a cultura como o conjunto de valores materiais e simbólicos através dos quais as pessoas orientam tanto sua prática quanto as relações que estabelecem com as outras pessoas, com o seu corpo e com o mundo que a cerca. (LARAIA, 1986, p. 70).

A avaliação da mudança cultural, ou seja, do principal resultado almejado, realizada nesta dissertação, seria uma fase fundamental do desenvolvimento do programa. Contudo, faz-se mister marcar que a crítica de resultados, que consiste em boa parte desta pesquisa, não foi realizada no interior da organização e discutida com os funcionários que coordenaram o programa, como seria de praxe. Apesar de que os funcionários que atuaram no programa, participaram ativamente de algumas discussões que esta dissertação promove, cederam entrevistas e leram partes da dissertação conquanto não estejam mais organizados em prol do programa.

É através da crítica de resultados que se pode diagnosticar até onde o PPDO atingiu os objetivos, as variáveis que possibilitaram ou dificultaram atingir-los, e se eles estão adequados às necessidades atuais da organização. Assim, pode-se redimensionar esses objetivos e adequar o planejamento às necessidades da organização. Pretende-se, então, que esta dissertação contribua para o domínio das técnicas e, principalmente, para a compreensão do contexto que envolve o desenvolvimento de programas, bem como para a sua continuidade na ALESC.

Importante lembrar que as técnicas aqui ressaltadas fazem parte da história de uma intervenção numa organização específica. Portanto, a contribuição proposta aqui persegue a compreensão da história realizada pela equipe que coordenou o programa, frente aos aspectos sociológicos, psicológicos e políticos, que permeiam a cultural, que já estavam estabelecidos antes do PPDO.

Deste modo, pretende-se possibilitar que as organizações sejam compreendidas como movimento vivo e, conseqüentemente, histórico de seres humanos. Esta compreensão da situação vivida pelos funcionários, ou seja, da incidência de doenças ocupacionais, deve ser proporcionada pela intervenção que provocou experiências concretas e reflexões sobre tais experiências, através das quais se objetivou que o servidor se motivasse a realizar certa relação com sua saúde em ambiente de trabalho. Tal relação, como não podia deixar de ser, considera a relevância do 'outro', isto é, do grupo de trabalho; mas também da política organizacional – ou seja, das relações impostas pela própria instituição tanto com o 'outro' como com a atividade de trabalho – e da sociedade que propõem leis e regras que definem as políticas de saúde ou sobre a saúde influenciam.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os programas de prevenção às doenças ocupacionais e acidentes do trabalho, têm sido desenvolvidos nas organizações, normalmente, por consultorias terceirizadas em parceria com a *comissão interna de prevenção aos acidentes – CIPA* – e com o *serviço de saúde e medicina do trabalho – SESMT* – como na Empresa Rios Unidos (REVISTA CIPA, 2001: 38). No caso peculiar do serviço público, não há experiências acumuladas de grupos organizados dentro das instituições, provavelmente por não haver a exigência legal que se impõe às organizações privadas. No entanto, em ambas, são recentes os estudos a respeito do desenvolvimento de programas com a missão da prevenção às doenças ocupacionais. Isto assevera ainda mais a urgência de se pesquisar o desenvolvimento de programas com a missão da prevenção às doenças e acidentes de trabalho em organizações.

Segundo MONTEIRO (1997), nas últimas décadas, de modo pioneiro no Japão, que se principiou o tratamento das doenças ocupacionais em ambiente de trabalho, conquanto fossem mencionadas na literatura médica desde 1717, pelo precursor da medicina do trabalho RAMAZINNI.

Os estudos que abordam as conseqüências das doenças ocupacionais como o absenteísmo e estresse apresentam-se em maior número do que sobre a intervenção para a mudança das condições de trabalho e modos de vida. As intervenções técnicas e científicas que visam a diminuição ou a superação definitiva das doenças do trabalho têm ocorrido, geralmente, em função do gasto público e privado que tais doenças originam. “Na União Européia, o absenteísmo, devido a incapacidade para o trabalho por doença, acidente ou lesão, tem um custo total estimado entre 1.5% e 4% do PIB, conforme os Estados-membros”. (GRAÇA, 1999, p. 11)

No Brasil¹, a taxa de acidentes fatais em 1997 é de 111 por 1.000.000 de assegurados. Nos Estados Unidos são 5 empregados acidentados entre 1.000.000 de assegurados.

A incidência das doenças ocupacionais no Brasil tem aumentado nos últimos anos; segundo a Divisão Parlamentar de Estudos Socioeconômicos do INSS, no ano de 1997 chegaram a 15,70 por 10.000. Sendo que, dos 23.275.605 trabalhadores assegurados foram registradas 36.648 enfermidades ocupacionais. Finalmente, a relação entre os a receita e dos gastos com os benefícios do seguro de acidentes de trabalho no Brasil em 1997, de uma receita de 2.504

¹ Todos os dados foram retirados da ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. AISS-Simposio Internacional Global Perspectives on Effective Workplace Safety Strategies. Me, Australia, 2001.

milhões de reais, são gastos 1.805 milhões de reais. Portanto, mais de 50% dos gastos do seguro social são com os benefícios de acidentes de trabalho.

A Associação Internacional de Seguro Social elaborou um questionário respondido por 33 países das três Américas, em 1997 (SCHBERT, 2001). Em 10 países, entre eles o Brasil, a Argentina e o México, chegou-se ao seguinte resultado:

- a) insuficiência, escassez ou ausência de medidas e ações preventivas em 50% das respostas;
- b) falta de informação sobre os direitos e obrigações dos atores sociais envolvidos;
- c) insuficiência dos valores dos benefícios concedidos as vítimas de acidentes de trabalho;
- d) deficiências na capacitação, tanto de prestadores de serviços como de trabalhadores;
- e) preocupação com as enfermidades profissionais, em particular distúrbios osteomusculares, perda auditiva causada por ruído, pneumoconioses e silicose;
- f) baixa cobertura a população economicamente ativa;
- g) omissão em relação aos riscos e notificações de danos produzidos pelo trabalho, por parte das empresas.

Os dados supracitados, retirados de SCHUBERT (2001), podem sugerir que é importante observar como o contexto sócio-econômico e cultural tanto fora como no interior das organizações, possibilita, ainda, o advento das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho. E, neste sentido, mostra como é fundamental para a superação das doenças o estudo dos aspectos culturais (sociológicos, psicológicos e políticos) para o desenvolvimento de programas de cunho preventivo nas organizações.

1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

As doenças ocupacionais emergem, sempre, em função do modo como as relações de produção estão organizadas em determinado período histórico, logo, como tais relações acontecem em determinada fábrica, instituição, ou seja, em uma organização ou local de trabalho. Outras doenças, igualmente as doenças ocupacionais, engendram-se no bojo de um modo de vida da sociedade: a doença coronariana aterosclerótica, a hipertensão arterial

sistêmica, o acidente vascular cerebral, o câncer, o diabetes mellitus e as doenças bronco pulmonares obstrutivos-crônicas, os chamados distúrbios mentais, as doenças psicossomáticas, as alterações dos lipídeos sanguíneos, os problemas com drogas e álcool, as doenças nutricionais e os distúrbios osteoarticulares (XAVIER, 1997, p. 9). Desta forma, sustenta-se a afirmação de que para que os programas destinados a superar os aduentos das doenças ocupacionais sejam *eficientes*, é importante delinear o contexto sociológico e psicológico, assim como a política que os permeia e, então, realizar uma crítica de resultados levando-os em conta.

O eixo da crítica de resultados do PPDO foi delineado pela análise da implementação do projeto apresentado a ALESC através da história do desenvolvimento do programa. A história do programa implica a delimitação dos aspectos sociológicos, psicológicos e políticos apreciados sob a rubrica da cultura organizacional.

A partir deste eixo pretende-se avaliar quais objetivos foram atingidos e encontrar os pontos da ‘cultura organizacional’, ou seja, da política da organização, dos aspectos sociológicos e dos aspectos psicológicos que possibilitaram a implementação do PPDO.

A cultura organizacional é constituída pela cultura de cada membro da organização (CUCHE, 1999, p. 213) e dá-se em determinado contexto sociológico; portanto, faz-se importante delimitar tal contexto no interior da organização. Do mesmo modo, a situação psicológica, no que diz respeito ao trabalho transcende as portas da organização, pois ela é intrínseca às variáveis sociológicas.

Desta forma, a cultura organizacional, compreendida como os aspectos sociológicos, psicológicos e políticos de grupos e sub-grupos de uma organização, está diretamente relacionada ao sentido que os trabalhadores deram ao programa. Este sentido em relação ao PPDO, por sua vez, está mesclado ao sentido da relação que o trabalhador estabelece com a sua saúde em ambiente de trabalho e que se verifica mediante *o projeto*, isto é, aquilo que se realiza em função do que se deseja do futuro.

Assim, seguindo as reflexões expostas acima, formulou-se algumas questões: como foi utilizado o PPDO pelas pessoas que participaram das atividades? Que benefícios conquistaram e através de quais atividades? Que experiências o PPDO possibilitou aos funcionários? Estas experiências possibilitaram que sua idéia de saúde se transformasse em *práxis*? Qual o contexto sociológico do período que, de algum modo, estava influenciando as pessoas e interferiu no PPDO?

Como fio condutor deste trabalho, partiu-se da hipótese de que o PPDO influenciou a história de vida das pessoas que dele participaram, sobretudo no que se refere à relação com a

saúde no trabalho. Assim, objetivou-se responder a perguntas supracitadas. Então, pretendeu-se reunir elementos para constatar se houve a mudança cultural almejada na relação com a saúde em ambiente de trabalho e se as estratégias escolhidas possibilitaram atingir este fim.

1.2.1 Hipótese

O PPDO foi desenvolvido tendo em vista a transcendência das variáveis que compõem as prerrogativas para a ocorrência das doenças ocupacionais. CUCHE (1999, p.213) mostrou como a cultura é sempre de grupos e sub-grupos que são constituídos de indivíduos. Desta forma, a mudança cultural é a mudança de indivíduos em torno de um projeto semelhante, que neste caso foi a manutenção da saúde no trabalho. Portanto, as estratégias do PPDO foram pautadas na mudança cultural mediante estratégias como: aos alongamentos para superar o sedentarismo, fazer da atividade física uma proposta dos grupos de trabalho, a organização do trabalho ser estabelecida em prol da saúde. Portanto, primou-se pela influência na história de vida das pessoas, na qual a saúde adquire importância não só abstrata, mas principalmente prática. Assim, vislumbrou-se que o PPDO fosse uma mediação para os funcionários na conquista cotidiana da saúde.

A hipótese estabelecida pelo conjunto de reflexões supracitadas é que *o PPDO contribuiu para uma mudança cultural na medida em que influenciou a história de vida das pessoas que participaram do PPDO, no que se refere à práxis em relação à manutenção da saúde no trabalho.*

1.3 OBJETIVOS GERAIS

Os objetivos gerais deste estudo foram: a) resgatar a história do programa; b) realizar a crítica de resultados a partir da história do PPDO; c) propor formas de pensar e intervir na relação saúde-trabalho em organizações.

1.3.1 Objetivos específicos

Os objetivos específicos, eleitos em decorrência dos objetivos gerais, foram os seguintes:

- a) apontar os aspectos culturais viabilizadores e inviabilizadores para o desenvolvimento do PPDO;
- b) delinear a relação entre a política da organização, os aspectos sociológicos e os psicológicos;
- c) avaliar quais estratégias do PPDO foram eficientes;
- d) compreender a constituição da equipe multidisciplinar;
- e) analisar a experiência e prática dos funcionários perante as orientações sobre saúde no trabalho;
- f) relacionar a intervenção com as mudanças organizacionais na *divisão de saúde e assistência – DSA* – e na *divisão de serviços técnicos e manutenção – DSTM* –;
- g) verificar se o PPDO possibilitou melhor relação entre os grupos de trabalho;
- h) observar se os servidores utilizaram as orientações e as experiências para uma nova *práxis* levando em conta a manutenção da saúde no trabalho.

1.3 ORGANIZAÇÃO DOS DEMAIS CAPÍTULOS

No que se refere ao tema saúde-trabalho, procurou-se fazer um debate teórico central realizado, segundo FERNANDES (1996, p. 156), pelas seguintes abordagens: do desgaste de LAURELL e NORIEGA e da ergonomia de WISNER (1987). Neste sentido, é necessário mostrar as principais categorias de tais abordagens, o que está expresso ao longo desta dissertação, e as convergências e divergências teóricas que visam contribuir com o que a própria FERNANDES propõem “[...] novas alternativas metodológicas no patamar da investigação e da intervenção” (1996, p. 157), bem como os seus limites, visto que, a perspectiva desta dissertação é a análise sobre a intervenção numa organização específica.

No capítulo 2 esboçou-se os principais conceitos utilizados para a compreensão e a crítica dos resultados do PPDO na ALESC.

No capítulo 3 está descrita a metodologia utilizada nesta pesquisa.

O PPDO foi descrito no capítulo 4. Com efeito, estão expostos os resultados das entrevistas com os contratantes e com os membros da equipe multidisciplinar e dos questionários com os participantes.

No capítulo 5 está realizada a crítica de resultados a partir da análise dos dados reunidos no capítulo anterior.

Enfim, reuniu-se as considerações finais no capítulo 6.

2 AS QUESTÕES TEÓRICAS

A relação saúde-trabalho esteve sempre no horizonte do desenvolvimento do PPDO na ALESC. Neste sentido, é que se concorda com FERNANDES (2001, p. 156) quando ela afirma que os conceitos tais como *processo de trabalho*, o *ambiente de trabalho*, a *organização do trabalho* e o *processo saúde-doença* precisam ser discutidos e esclarecidos principalmente quando se trata de uma intervenção. Portanto, neste capítulo discute-se, inicialmente, a categoria trabalho, que fundamenta todas as demais para em seguida focalizar o debate em duas vertentes teóricas. Demarca-se, então o *materialismo histórico e dialético* e o *estruturalismo* para justificar a escolha que se fez da teoria que iluminou a pesquisa.

2.1. O TRABALHO

Nas últimas décadas, sobretudo na década de 80, houve transformações no mundo do trabalho. Estas foram caracterizadas por CATTANI pela implementação de novas metodologias de produção e investigação científica no âmbito da atividade laboral, muitas delas fundadas na ideologia liberal sobre o trabalho como atividade humana. “Desmaterialização da produção, terceirização, acumulação flexível, Reengenharia, Holismo, Ohnoismo, CCq, Kan-Ban, Just in Time, são alguns dos novos conceitos, das práticas e dos processos que traduzem facetas desse novo paradigma, não só pós-industrial mas pós-moderno” (CATTANI, 1995, p. 09). Cabe identificar, o que de fato tais transformações influenciaram o trabalho e a saúde.

As transformações recentes do mundo do trabalho afetam a saúde do trabalhador, principalmente, se o ambiente for levado em conta. Mas, só faz sentido falar-se de saúde do

trabalhador se o trabalho ainda fizer parte da organização social humana. Esta questão se impõe para a sociologia do trabalho e está aqui representada por DE MASI e por OFFE.

Antes de ambos os teóricos e pesquisadores entrarem em cena é importante marcar que as mudanças no mundo do trabalho consideradas nesta exposição são de ordem tecnológica, organizacional, científica e política (SILVA In: CATTANI, 1999, p. 231). Assim, engendraram-se questionamentos nos estudos da sociologia do trabalho, que podem ser concentrados da seguinte maneira: 1) as fundamentações filosóficas de Marx são suficientes para orientar a investigação e intervenção científica? 2) o trabalho é ainda uma categoria chave para investigação da sociologia e psicologia do trabalho?

Vê-se que, o debate em torno da categoria trabalho, por um lado, posicionam-se teóricos, tal como DE MASI, que define que as organizações pós-industriais não mais estão compostas por seus donos e os seus trabalhadores, sendo assim, não mais pela relação capital-trabalho, e sim por uma tecnoestrutura. Em virtude disto já não há mais divisão entre empresários e trabalhadores, pois a tecnoestrutura é um grupo das mais diversas competências técnicas que organizam o processo de trabalho (DE MASI, 1999). Neste sentido, o tempo e o espaço de trabalho não estão centralizados na indústria. “As máquinas estão de tal maneira aperfeiçoadas e miniaturizadas que podem ocupar toda a organização empresarial, doméstica e de lazer, substituindo não só muita fadiga física, mas também muita fadiga intelectual e deixando intacto para o homem apenas o monopólio criativo” (DE MASI, 1999, p. 173). Neste sentido, o trabalho não ocupa mais o centro da vida das pessoas.

Esta sociedade compreendida por DE MASI não teria as características da luta de classes visto que não depende de um regime político, “[...] mas do seu nível tecnológico, do papel da ciência e do mercado de trabalho”. DE MASI, expõe que a atual fase do capitalismo independe das posições políticas das coletividades humanas alegando que as dificuldades não são coletivas e sim individuais, posto que “[...]no mesmo indivíduo, convivem, modelos de vida rural, industrial e pós-industrial, determinando essa confusão que muitos chamam de ‘crise’ (1999, p. 168). Porém, mesmo que o trabalho não seja o centro da vida das pessoas, DE MASI ainda coloca o mercado de trabalho como fundamento de uma sociedade. Neste sentido, para ele, o trabalho ainda é uma categoria importante para a pesquisa e intervenção, apesar das mudanças profundas de suas características mediante o qual não é mais constituído pela relação capital/trabalho onde esteve implícita, outrora, a luta de classes.

Contudo o trabalho não é somente uma atividade que implica apenas o indivíduo. O próprio DE MASI afirma o trabalho como uma atividade criativa e libertadora em forma de ócio

criativo. Entretanto, não é possível que o ócio criativo atinja a alguns e não atinja a outros. Ele mesmo diz que “É sabido que, quando se atira uma pedra num lago, se obtém uma série de ondas concêntricas que se propagam, de forma contínua, por toda a superfície aquática. Do mesmo modo, graças ao progresso tecnológico, o nosso planeta tornou-se hoje como um pequeno lago, onde cada onda atinge e envolve rapidamente até os cantos mais remotos” (DE MASI, 2000: 133). Os seres-humanos e suas organizações podem ser comparados a um lago? Onde está a sociedade cuja necessidade do trabalho foi superada e o ócio criativo é possível? Nesta sociedade para DE MASI o ser-humano encontra sua identidade social em outras bases que não o trabalho, e os seres-humanos se equivalem tal qual uma molécula de água se equivale a outra molécula de água.

No entanto, ao contrário do que este autor coloca, verifica-se que o trabalho constitui-se com as mesmas ou mais horas de trabalho, permeado de acidentes e de doenças². A teoria de DE MASI do tempo livre e criativo, parece estar em contradição com os próprios índices mundiais de acidentes e doenças ocupacionais que não deixaram de aumentar nem mesmo com a precarização do trabalho, ou seja, com um número menor de trabalhadores formais ao alcance das agências de pesquisa.

DE MASI então, posiciona que no atual contexto mundial os seres humanos já têm condições de substituir o trabalho como pedra angular da constituição social humana, sendo o *materialismo histórico e dialético* ultrapassado neste sentido, visto que sua base é a concepção do trabalho como fonte da constituição humana. Dito isto, passa-se a segunda questão, é o trabalho uma categoria social chave?

A assertiva de que o trabalho não é mais a categoria chave para a compreensão das relações sociológicas é representada aqui por OFFE. Pois, para ele, as mudanças do mundo do trabalho foram profundas a este ponto em virtude da diminuição de horas de trabalho, no desemprego e numa conseqüente modificação qualitativa do cotidiano dos operários. OFFE coloca que “Uma razão a mais para a depreciação moral e a diminuição da importância subjetiva da esfera do trabalho é a desintegração das esferas sociais da vida que são organizadas de acordo com categorias de trabalho e emprego e complementadas pela tradição de família, pela filiação as organizações, pelo consumo do lazer e pelas instituições educacionais” (OFFE, 1995 p.185).

² Ver nesta dissertação capítulo 1, p. 5.

Neste sentido, para OFFE³, a categoria trabalho não é mais basilar para a pesquisa e a intervenção.

O que OFFE e DE MASI tem em comum é que ambos colocam que atualmente a vida das pessoas não está mais centralizada no trabalho. Porém OFFE compreende o trabalho como uma categoria sociológica periférica. Para ambos existem opções de lazer de tal maneira abundantes que se pode utilizar o tempo livre, fora do trabalho, para usufruí-las. Deste modo, a constituição do ser humano como ser está fundamentado muito mais em outras relações do que às relações estabelecidas através da atividade de trabalho.

No entanto, concorda-se que o lazer dentro do capitalismo ocorre através do capital possibilitando que as relações humanas sejam ainda mais vazias e solitárias. Destarte, afirma THEODOR ADORNO (1995) que compreende o “lazer” como atividade com a significação apenas de ‘matar o tempo’. E ainda ANDRÉ GORZ (1968), vai mais longe “Todas essas atividades só tem hoje em dia sentido para o trabalhador industrial como compensações para a monotonia do trabalho e a pobreza das relações humanas no trabalho. Elas impedem a atrofia de certas faculdades, mas não possibilitam seu pleno desenvolvimento” (GORZ, 1968, p. 137). Enfim, tanto o lazer como o trabalho, dentro do capitalismo não oferece alternativa às pessoas. Vê-se que tanto o trabalho como o lazer, fundamentais que são para a saúde do ser humano, no capitalismo têm um caráter vazio, ou seja, um parco significado em que o ser humano não se reconhece nem como ser e no mais das vezes, nem como humano.

O trabalho é um *fazer* próprio do mundo humano em que o homem ao agir objetiva-se e ao objetivar-se, faz-se homem, uma atividade que para além da natureza, da psicologia, da ciência econômica ou da técnica é *ontológica* (MARCUSE, 1998, p. 10).

O trabalho, então, transcende o capitalismo porque é mais que uma atividade que produz lucro, visto que foi através, principalmente, da criação e manuseio de instrumentos, fazendo-os uma extensão do próprio corpo para a coleta de alimentos, a caça, a pesca, o cultivo da terra que

³ Uma razão a mais para a depreciação moral e a diminuição da importância subjetiva da esfera do trabalho é a desintegração das esferas sociais da vida que são organizadas de acordo com categorias de trabalho e emprego e complementadas pela tradição de família, pela filiação às organizações, pelo consumo do lazer e pelas instituições educacionais. Hoje em dia, como assinala Michael Schumann, “a localização (sociocultural) do contexto de vida do proletário está radicalmente em declínio.” A tentativa de interpretar o contexto de vida como um todo em termos da centralidade da esfera do trabalho também é cada vez mais implausível, devido à estrutura do tempo de trabalho e sua situação na história da vida das pessoas. Uma continuidade biográfica entre o que alguém está preparado para fazer e o que está realmente fazendo profissionalmente, da mesma forma que uma continuidade ocupacional durante toda a vida produtiva de alguém, hoje é algo excepcional. Além disso, a proporção do tempo de trabalho na vida de uma pessoa diminuiu consideravelmente; as horas livres também aumentaram e provavelmente vão aumentar mais ainda, o que significa que as experiências paralelas, as orientações e outras necessidades além daquelas baseadas no trabalho estão se tornando proeminentes (OFFE, 1995 p.185).

o ser humano humanizou-se e constitui-se como personalidade. Portanto, as atividades de trabalho mudaram, mas a relação do instrumento como extensão do corpo e do trabalho como um fazer humano que é ontológico permanece.

Os instrumentos utilizados pelos seres-humanos para as atividades de trabalho, ao longo da história foram sendo modificados, foram transformados em máquinas até a automação, sendo que no decorrer desta história também houve transformações no corpo e na personalidade do homem e na sua forma de organização coletiva. Os produtos que a princípio eram trocados nos burgos feudais passaram a ser trocados pela mediação do dinheiro. Finalmente, deu-se um novo fenômeno, além do valor de uso os produtos passaram a conter o valor de troca (MARX, 1983, p. 148).

O valor de troca é calculado pelo tempo excedente de trabalho. Neste período da história humana, em que o trabalho já não era mais uma atividade para reproduzir a vida da família, ou seja, no início do capitalismo, ele tornou-se uma atividade que propiciava lucro, um excedente de produtos e riquezas nas mãos dos donos dos meios de produção inaugurando, assim, o modo de produção capitalista em detrimento do modo de produção feudal. A acumulação de riquezas através do tempo excedente ou do aumento de ritmo de trabalho no mesmo tempo, é a característica essencial do conflito capital/trabalho no seio do capitalismo.

O trabalho no modo de produção capitalista seria, então, *trabalho alienado*. Desta forma, o trabalho em vez de produzir vida ao trabalhador e mediar sua relação com sua família, lazer e estudos produz apenas a sobrevivência regada de sofrimento e dor.

O alicerce do trabalho é a relação trabalho-produção. A alienação engendra-se: 1) em relação ao resultado, isto é, ao produto; 2) na atividade produtiva, portanto, ao homem mesmo; 3) na relação com próprio corpo; 4) o homem alienado do homem, isto é, frente as relações humanas no trabalho. “Finalmente, a exterioridade do trabalho aparece para o trabalhador no fato de que o trabalho não é seu próprio, mas sim de um outro, que não lhe pertence, que nele ele não pertence a si mesmo, mas a um outro. [...] Pertence a um outro, é a perda de si mesmo” (MARX, 1983, p. 153). Assim, a exteriorização do trabalhador tem como consequência que a atividade de trabalho não possibilita a constituição da essência do trabalhador visto que o trabalho não é seu, mas sim do dono dos meios de produção, seja ele realizado no estado, no público ou no privado. Assim, carece que além do trabalho ser exteriorizado ele seja interiorizado não como perda, fracasso ou exploração mas, como significativo para a realização dos sonhos de quem o realiza (SARTRE, 2002, p. 243).

Em decorrência disto a saúde está ligada ao trabalho, pois este no capitalismo contribui para o *desgaste* tanto do corpo quanto das relações sociológicas e psicológicas, sendo que, todo o tempo de vida é entregue ao trabalho alienado. E ainda, quando sobra o tempo para atividades de lazer, esta é, igualmente a atividade do trabalho, no molde do capitalismo, exteriorizada,

É preciso recuperar, também, o trabalho como a atividade especificamente humana; como atividade consciente orientada para um fim, base da criatividade. É, pois, a capacidade de criar intencionalmente novos objetos, mas também novas relações entre os homens. Essa qualidade do trabalho é uma das chaves para compreender a especificidade histórica dos processos psicológicos humanos. Dessa forma, enquanto essa qualidade só é potencialidade até realizar-se, tende constantemente a ser negada à grande maioria dos trabalhadores quando o trabalho assume a forma explorada e alienada (LAURELL & NORIEGA, 1989, p. 104).

Os ideólogos liberais, como DE MASI, refutam o trabalho como *fazer ontológico* quando argumentam que o tempo de trabalho diminuiu para alguns setores de trabalhadores e a produção de mercadorias aumentou gerando melhores condições de vida como o movimento uniforme causado por uma pedra ao cair no lago. Mas a própria história responde-lhes que este não é um fenômeno novo. Quando a Revolução Industrial demandou um aumento na produção a vida dos trabalhadores também não melhorou, como desvelam os relatórios de saúde do séc. XVIII (HOBSBAWM, 2000, p. 145).

Nesta dissertação, considera-se o trabalho como categoria chave para a compreensão do processo saúde-doença no modo de produção capitalista. A compreensão do trabalho como fenômeno histórico possibilita afirmar que a relação estabelecida nos locais de trabalho seja ela formal ou informal, é marcada pela doença mesmo havendo mudanças no mundo do trabalho. Desta forma, o processo saúde-doença dos trabalhadores é coletivo e implica aspectos sociológicos e psicológicos. Os aspectos sociológicos são aqueles referentes à organização do trabalho e das relações humanas no trabalho. E os aspectos psicológicos são aqueles em que o *desejo* implicado na atividade de trabalho sempre põe no horizonte determinado futuro para quem a realiza (DEJOURS, 1986, p 9.)

Resta chamar atenção por que, neste caso, a teoria do *desgate* de LAURELL & NORIEGA, e o conceito de *densidade do trabalho* de WISNER, tal e qual a categoria trabalho, é válida para fins de investigação e intervenção.

2.2 A TEORIA DAS CARGAS DE TRABALHO E DO DESGASTE

LAURELL & NORIEGA fundamentam-se no método *materialista histórico dialético* para compreender e intervir na condição de saúde-doença, constituído e constituinte de um processo socio-econômico e psicológico mais geral. O *desgaste*, então, deve ser investigado pela “[...] expressão concreta da dinâmica que se estabelece entre a base técnica, a organização e divisão do trabalho e a organização social dos trabalhadores” (LAURELL & NORIEGA, 1989: p. 147). Por isto, na pesquisa onde eles pontuaram o desgaste na SICARTSA (LAURELL & NORIEGA, 1989), inicialmente compreenderam a siderurgia no contexto do México, ligando o país à situação mais geral e, por fim, a singularidade da empresa e dos operários da SICARTSA: seleção e treinamento do pessoal, idade, escolaridade, contrato, salário, tipo de gestão da força de trabalho, envolvimento dos trabalhadores com o sindicato, política de saúde negociada entre o sindicato e o patronato. Estes dados foram relacionados aos dados específicos sobre saúde dos operários da empresa, por fim, delimitando o *desgaste*.

Pode-se observar que o conceito de *desgaste* só tem sentido ao compreender-se o ser humano como um indivíduo que faz parte de grupos, grupo dos homens, grupo dos operários, grupo dos mexicanos, sendo constituído o grupo e o indivíduo historicamente mediante a cultura. Portanto, no que diz respeito aos aspectos sociológicos e psicológicos ao nível do país, do estado e da organização, os autores supracitados utilizam a compreensão *materialista histórico dialética*. Todavia, as categorias *cargas de trabalho* e *desgaste* fazem parte dos seus instrumentos técnicos para a compreensão do processo saúde-doença no âmago do local de trabalho permeado pela cultura dos grupos aos quais os operários e os donos do meio de produção fazem parte.

O conflito capital-trabalho, quando não está sendo um embate e discutido amplamente através da organização da sociedade civil ocorre no próprio local de trabalho. Dá-se, por um lado, como disputa pela mais-valia, ou seja, pelo valor do salário, ou dito de outro modo, pelo preço da *força de trabalho*; e de outro lado dá-se como disputa pelo gerenciamento da *força de trabalho*, equivale dizer, ao se pleitear o controle sobre o *processo de trabalho*.

Entretanto, a análise do processo de trabalho não é o suficiente para identificar-se o nexo biopsíquico humano de um grupo de trabalhadores. É necessário, com efeito, pensar o processo de trabalho desde suas nuances sociológicas ou “condições ambientais” até suas marcas no corpo dos trabalhadores (LAURELL & NORIEGA, 1989, p. 108).

As categorias *cargas de trabalho* e de *desgaste* surgem, então, para mostrar como o ser do trabalhador, ou seja, corpo e psicológico, é atingido pela atividade de trabalho, isto é, pelo trabalho como ele ocorre, e também para aluir a categoria *risco* na qual se estrutura a investigação e intervenção da medicina do trabalho e que fragmenta a relação que há entre o psicológico e o sociológico. Assim sendo, é entendendo-se, principalmente, mas não com exclusividade, o *processo de trabalho* onde sobrevem o conflito capital-trabalho que se pode chegar a compreensão da delimitação das cargas de trabalho de do processo de desgaste. “Desta forma busca-se ressaltar na análise do processo de trabalho os elementos deste que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica” (LAURELL & NORIEGA, 1989, p.110).

As cargas de trabalho são físicas, químicas, biológicas e mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas são consideradas externas, provenientes das condições do ambiente. As cargas fisiológicas e psicológicas são aquelas inerentes ao ser do trabalhador, isto é, corpo e psicológico. As primeiras podem ser medidas facilmente, no entanto as cargas fisiológicas e psíquicas só podem ser verificadas na materialidade do corpo do trabalhador. “Advirta-se, claramente, que as cargas psíquicas não têm existência senão como relação entre os homens e dos homens com as coisas, e que somente adquirem materialidade nos processos psíquicos e corporais deles” (LAURELL & NORIEGA, 1989 p. 112). Deste modo a monotonia, a opressão, as emoções exacerbadas podem engendrar fadiga, estresse, tensão. As cargas químicas, físicas e biológicas se potencializadas entre si também agem danosamente nos processos biopsíquicos humanos.

As transformações que caracterizam doenças e perda da capacidade funcional do corpo e do psicológico são denominadas *desgate*, ocorrido ao longo da história do trabalho em geral e da vida daquele trabalhador em particular. Tais transformações podem ser a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, de ordem biológica ou psicológica. LAURELL & NORIEGA entendem que o *desgaste* pode ser medido através do perfil patológico, os anos de vida útil perdidos, o envelhecimento acelerado e a morte prematura dos grupos de trabalhadores investigados. Parece, então, que, esta pesquisa vem confirmar a categoria explorada por Marx nas suas análises sobre o trabalho, denominada *trabalho alienado*,

Vale dizer, enquanto o trabalho – como já se havia dito – sob o capitalismo é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades

psíquicas, converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da reposição e desenvolvimento das capacidades. É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas. (LAURELL & NORIEGA, 1989, p. 116)

Deste modo, a compreensão do processo saúde-doença desenvolvida por LAURELL & NORIEGA transcende os ambientes de trabalho, mostrando como as doenças e a saúde são sempre de uma coletividade. Neste sentido, é preciso demarcar o processo saúde-doença no trabalho por uma investigação dos locais onde tal processo ocorre, ligando-o aos aspectos psicológicos e sociológicos da coletividade implicada.

O método desenvolvido por estes autores compreende de índices bastante precisos. No entanto, não se ateve a descrição detalhada do trabalho como ele ocorre por que não foi permitida a entrada dos pesquisadores na empresa. Descreveram o processo de trabalho, na medida da experiência dos trabalhadores entrevistados, o que, de certa forma, pode não ser o suficiente para uma transformação efetiva das condições de trabalho. Mas que, concorda-se com eles, é eficiente para a compreensão da situação vivida pelos trabalhadores nesta empresa, na comunidade na qual ela está inserida e o modo de vida desta comunidade e a consequência do trabalho para a vida destes operários em especial.

Há, no centro do estudo desenvolvido por LAURELL & NORIEGA uma clara proposta política em prol da saúde do trabalhador e da humanização do trabalho. Pode-se dizer que herdou tais propostas do *modelo operário italiano*. Este esteve à frente, desde a década de 60, de um número representativo de pesquisas e intervenções ligadas à ação operária. Também, entendeu-se o trabalho dentro do capitalismo como promotor de mercadorias e valor, segundo o *materialismo histórico dialético*. Assim sendo foi estabelecida a metodologia de descrição dos riscos. E, além disso, recorreu a experiência vivida pelos operários, no entanto, sem o complemento de investigação necessário, tomando tal experiência como a mais completa realidade do trabalho. Todavia, LAURELL & NORIEGA quiseram ir além, pois consideram que apesar da fundamentação filosófica e metodológica do *modelo operário italiano*, este modelo não se preocupou em mostrar o trabalho alienado mediante os dados das pesquisas.

Crítica semelhante ao *modelo operário italiano* se estende a ergonomia por ater-se ao trabalho como ele ocorre sem a contextualização socio-econômica. Mas, de sua parte, a ergonomia também traça suas críticas a teoria do desgaste.

2.3 A ERGONOMIA DE ALAIN WISNER

Como representante da ergonomia francesa no Brasil escolheu-se WISNER, primeiro pela sua obra estar acessível, segundo pela clareza com a qual posiciona a ergonomia em seu método e sua metodologia.

WISNER destaca, em seu livro “Por dentro do trabalho”, publicado em Paris em 1976, fundamentar a ergonomia no *estruturalismo*. A realidade humana, para ele, pode ser desmembrada em fragmentos que se inter-relacionam. A ergonomia adotou, inicialmente, como objeto um dos sub-sistemas, seria a relação homem-máquina. No entanto, este sub-sistema deve estar inserido e permeado por outros sub-sistemas que dependem da especificidade da relação homem-máquina, isto é, homem avião, homem computador.

WISNER pontua, com efeito, que para se compreender um problema de ordem ergonômica é necessário, por vezes, ir além do sub-sistema. Neste caso o ergonomista deve entender os sistemas principais que envolvem o sub-sistema relação homem-máquina. Os sistemas são: o sistema técnico, o sistema social e o sistema econômico. No entanto, em seu livro “A Inteligência do Trabalho” publicado em Paris em 1993, precisamente num dos artigos intitulado “A metodologia na ergonomia: ontem e hoje”, WISNER chega a novos resultados. Ele aponta o conceito sub-sistema homem-máquina como insuficiente para a compreensão dos problemas das situações de trabalho conquanto ainda fundamentado no estruturalismo e na sua abordagem sistêmica.

WISNER, critica o conceito de *desgaste* de LAURELL & NORIEGA, pois considera-o por demais abrangente. Entretanto, em seus estudos, verificou-se o conceito de *densidade do trabalho*, que em nada refuta o de desgasta, mas, traz elementos novos para auxiliar a reflexão sobre a realidade do trabalho.

A *densidade do trabalho* é o conceito que define a diminuição do tempo de trabalho e o aumento do ritmo, do conteúdo do trabalho, ou/e o aumento das funções. “Tornamos a encontrar essa ligação intensidade-duração no caso das agressões físicas: barulhos e vibrações que aumentam com a potência dos dispositivos técnicos. Assim, um sistema de produção cuja rapidez de funcionamento aumentou pode provocar um aumento da carga de trabalho, mesmo se a atividade não se acelerar” (WISNER, 1994, p. 47). WISNER considera em primeira instância o trabalho como acontece e faz certo debate ressaltando a ética que deve controlar as exigências

dos técnicos e donos das organizações. Porém, este debate não envolve a relação capital/trabalho.

Portanto, WISNER detecta em suas pesquisas os fatos, as conseqüências da organização do trabalho para a totalidade da vida do trabalhador. Expressa isto em seu conceito da *densidade do trabalho* ligando-o, inclusive, a vida do trabalhador fora do trabalho. Neste sentido, para ele, quanto mais o trabalhador tiver uma vida difícil fora do trabalho mais os problemas da atividade laboral podem prejudicar-lo. “Poderíamos também mencionar a redução das atividades culturais em caso de excessiva densidade cognitiva e afetiva no trabalho.[...] De nada serve reduzir o tempo de trabalho se o conteúdo dele é suficiente para poluir o tempo livre e alienar culturalmente o trabalhador” (WISNER, 1994, p. 51).

WISNER identifica os fatos embora não os relacione à organização do trabalho imposta pelo capitalismo. Ele verifica ainda que há certa maquiagem, por parte dos organizadores do trabalho, frente aos fatos que aponta. Pode-se arriscar dizer que WISNER⁴ esbarra no próprio estruturalismo no qual se baseia. Desta forma, parece faltar-lhe a compreensão da dinamicidade da história, pois se pode supor que os conflitos da organização do trabalho em que os trabalhadores são premiados com a fadiga, as doenças e acidentes são apenas um dos componentes do sistema ou da estrutura. Assim, entende-se que a estrutura em seu processo natural impõe tais problemas que nada tem a ver com as decisões dos homens inscritas numa história através da qual certo futuro pode-se vislumbrar.

Em fim, não se concorda que a estrutura se auto-regula, obviamente quando se diz respeito às ciências do homem. A concepção de estrutura serve para a pesquisa e intervenção como uma câmera fotográfica que tira uma foto e a partir desta fotografia da realidade demarca-se seus nuances. No entanto, a compreensão só é possível retomando-se a história, isto é, todas as relações possíveis na linha do tempo; passado, presente e futuro. É preciso, então, que a ciência beba sempre nas fontes da filosofia. Aqui cabe bem a crítica de SARTRE que confirma as críticas feitas neste trabalho à DE MASI. “Numa civilização tecnocrata já não há lugar para a

⁴ A palavra *estrutura* é empregada aqui no sentido adotado pela escola estruturalista, e bem explicitada por PIAGET (1968): “Numa primeira aproximação uma estrutura é um sistema de transformação que comporta leis enquanto sistemas (por oposição às propriedades dos elementos) e que se conserva e se enriquece pelo próprio jogo de suas transformações, sem que elas ultrapassem suas fronteiras ou utilizem elementos externos. Em resumo, uma estrutura compreende assim as três características de totalidade, de transformação e de auto-regulação. Numa segunda aproximação, a estrutura deve poder dar lugar a uma formalização. Apenas é necessário compreender bem que esta formulação é a obra do teórico, enquanto a estrutura é independente dele.” Esta definição à qual aderem muitos estruturalistas, pode ser completada pela concepção própria de PIAGET (1970) de uma epistemologia genética: “As estruturas são sistemas de transformação em que se engendram uns e outros em genealogias abstratas, e as estruturas mais autênticas são de natureza operatória. O conceito de transformação sugere o de formação e o de auto-regulação, o de autoconstrução (WISNER, 1987, p. 42).

filosofia, a não ser que ela própria se transforme em técnica. [...] O filósofo técnico sabe, e diz o que sabe. A verdade aí está, imediata, separada das suas determinações anteriores. Ou mais precisamente: dá-se de uma só vez no presente, como se entre o momento presente e o momento passado houvesse um verdadeiro corte” (SARTRE, 1967, p. 20).

A análise da realidade pelo método estruturalista pode funcionar. A *análise ergonômica do trabalho* é um exemplo disto. Todavia, as relações entre as variáveis, alcançadas pela análise, limitam-se muito mais pela própria filosofia que a ilumina, qual seja, o estruturalismo. Em fim, concorda-se com BARTHES que diz que “O fim de toda a actividade estruturalista [...] é reconstituir um “objecto” de maneira a manifestar nesta reconstituição as regras de funcionamento (as funções) desse objeto. A estrutura é, pois, de facto, um *simulacro* do objecto [...].O homem estrutural toma o real, decompõe-no e depois recompõe-no [...]” (BARTHES, 1967, p.21).

WISNER encontrou seus resultados utilizando sistematicamente a decomposição e composição do trabalho tal como ele ocorre, seu conceito da *densidade do trabalho*. A *analise ergonômica do trabalho* comporta a descrição da demanda, do trabalho prescrito conhecido como tarefa, e do trabalho real denominado atividade para ao fim reuni-los em forma de um problema com soluções possíveis. Tais soluções, de forma ética são discutidas com os trabalhadores e os donos dos meios de produção, ou com os colaboradores e os empresários, ou ainda com os funcionários e a alta administração, como queira chamar. A situação específica analisada é relacionada ao sistema técnico, social e econômico, conforme a sua singularidade. Logo, tem-se a situação esmiuçada. Mas, é possível modifica-la? Qual os limites da mudança do sistema?

É possível modificá-la, certamente, embora haja limites expressos até mesmo pelo conceito de *densidade de trabalho*. Como controlar a densidade se não através da organização do trabalho? Logo, é necessário discutir a relação entre o tempo de trabalho, as atividades e o conteúdo de tais atividades. A estrutura então foi superada em direção aos problemas da organização humana e do seu futuro. Para delimitar os limites faz-se mister aproveitar o que o método pode oferecer e ir além, isto é, compreender o trabalho no seu caráter de atividade humana e histórica. GOLDMANN, que se refere ao estruturalismo como racionalismo ultra-formalista, relata em uma entrevista, que o estruturalismo, “[...] cuja idéia central, ao que me parece, é negar o futuro histórico, e mesmo o interesse teórico que pode apresentar o problema da natureza e da possibilidade desse futuro” (GOLDEMANN, 1968, p 55). Ele refere-se, claramente, não a qualquer futuro, mas o futuro que nasce nas entranhas das ações humanas,

Ainda aqui, eu não contesto a existência das estruturas, nem a necessidade de analisar o mecanismo delas. Mas a estrutura não é para mim senão um momento do prático-inerte. Ela é o resultado de uma *práxis* que excede os seus agentes. Toda a criação humana tem o seu domínio de passividade: isto não significa que ela seja de parte a parte passiva. [...] A história não é a ordem. É a desordem. Digamos: uma desordem racional. No próprio momento em que mantém a ordem, quer dizer, a estrutura, a história está já em vias de a desfazer. Assim, a luta de classes cria estruturas no seio das quais ela se exerce e que, por consequência, a condicionam – mas na medida em que lhes é anterior, está incessantemente a ultrapassá-las (SARTRE, 1967, p. 130).

Concorda-se com SARTRE, ademais, ele diz que “O método das ciências é analítico; o da filosofia só pode ser dialético”. Os recursos técnicos necessários às ciências podem ser encontrados numa filosofia, o *materialismo histórico dialético*. As estruturas estão apenas no nível do prático-inerte, ou seja, do que já está aí, do que já está dado e realizado. “O que fizerem do homem são as estruturas, os conjuntos significantes que as ciências humanas estudam. O que ele faz é a própria história, a superação real dessas estruturas numa *práxis* totalizadora. A filosofia situa-se nessa charneira. A *práxis* é, no seu movimento, uma totalização completa, mas ela nunca atinge mais do que totalizações parciais, que serão, por seu turno, ultrapassadas” (SARTRE, 1967, p. 136).

Sobre o debate entre o *materialismo histórico dialético* e o *estruturalismo* nada se pode acrescentar além destes parcos apontamentos. Há ainda muito que aprofundar, mas para os objetivos desta pesquisa é o suficiente. Conclui-se, com efeito, o *estruturalismo* como uma possibilidade para o método e o *materialismo histórico dialético* a iluminar a reflexão.

Explicou-se até este ponto a escolha por uma filosofia. Uma forma de compreender o trabalho, a saúde e esta relação nos ambientes de trabalho, isto é, nas organizações. Parece, então, importante seguir este caminho. Verificar agora, como se dão estas relações na organização.

2.4. OS ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DO TRABALHO NO MUNDO MODERNO

2.4.1 Introdução

O trabalho é organizado segundo concepções sobre o ser humano ou um conjunto de seres humanos, isto é, os grupos. Deste modo, as teorias da administração, para além das técnicas, dispõem de formas de pensar o ser-humano. As filosofias da administração, como chamam alguns autores, balizam as técnicas. Mais uma vez, nesta pesquisa, focaliza-se o debate entre o *estruturalismo* e o *materialismo histórico dialético*, presente também nas discussões e *práxis* científicas sobre a organização do trabalho.

2.4.2 Breve histórico sobre a organização

A organização científica do trabalho surge com o modo capitalista de produção no início do séc. XX. Todavia, já no sec. XIX o modo de produção capitalista já possibilitava o acúmulo de riquezas em grande escala, sobretudo em países como a Inglaterra, que era o expoente e baluarte de desenvolvimento industrial deste período. Com isto, pode-se entender que as organizações públicas e produtivas de hoje foram sendo engendradas no séc. XIX (LAPASSADE, 1983, p. 41).

As organizações, ainda no século XVIII, não passavam de um aglomerado de maquinaria e pessoas (GORZ, 1980, p. 41). A mudança basicamente foi de alguma melhora dos artefatos, realizada pelos próprios artesões, e a reunião de pessoas para trabalharem juntas num mesmo ambiente, num determinado número de horas com um salário fixo ou remuneradas pela quantidade de peças produzidas. Em virtude de não haver uma *classe trabalhadora* com uma cultura operária, visto que, em maioria os egressos nas indústrias eram provenientes da agricultura, da extração de minérios e do trabalho domiciliar, os donos das organizações tinham muitos problemas: a evasão, o absenteísmo em massa e a dificuldade no manejo da maquinaria. Portanto, não se controlava a produção. Neste ponto, houve algumas iniciativas em prol da organização do trabalho. Mas, estas iniciativas, principalmente, dos donos dos meios de produção, afirmaram-se somente um século depois, quando trabalhadores e patrões observaram que não podiam contar com a mão invisível do mercado para resolverem seus problemas. “A

questão era que nem os patrões nem os trabalhadores reconheciam completamente as regras deste jogo ou o que elas significavam. Isto era devido em parte ao fato de elas serem irreais. Assim mesmo os trabalhadores mais abertos aos incentivos salariais só o são até o ponto em que a seguridade social, o conforto no trabalho, o lazer, etc., competem com o dinheiro” (HOBSBAWM, 2000, p. 399).

O jogo referido acima é o que concretamente ocorre no cotidiano, ao contrário do que é posto na filosofia do mercado, isto na metade do sec. XIX. “Os trabalhadores aprenderam a considerar o trabalho como uma mercadoria a ser vendida nas condições historicamente peculiares de uma economia capitalista livre [...]” (HOBSBAWM, 2000, p. 400). No entanto ainda não utilizavam critérios econômicos, mas julgavam as disputas a partir do costume peculiar à sua atividade laboral, oferecendo o trabalho justo para o tempo justo de acordo a sua moral. Do mesmo modo os patrões aprenderam a utilizar a mão-de-obra oferecendo o menor incentivo possível para obter a maior produtividade. Todavia, os conflitos e acidentes de trabalho permearam esta aprendizagem e a formação das relações de trabalho no modo de produção capitalista (HOBSBAWM, 2000, p. 420).

Na Grande Depressão, na década de 1930, o aprendizado de patrões e empregados foi completado, estabelece-se relações de trabalho no capitalismo dos países em processo de industrialização. “Os trabalhadores começaram a exigir o que o tráfego podia suportar e, onde tinham alguma escolha, a medir o esforço pelo pagamento. Os patrões descobriram maneiras genuinamente eficientes de utilizar o tempo de trabalho dos seus trabalhadores (“administração científica”)” (HOBSBAWM, 2000, p. 401). Solidificam-se, afinal, novos aspectos sociológicos que caracterizam as relações entre capital e trabalho.

Enquanto a indústria inglesa e de outros países europeus seguidos dos Estados Unidos afirma-se, os produtos manufaturados, da América Central e Latina são solapados, mas não sem uma intervenção política e, por vezes, armada (GALEANO, 1986, p. 189)⁵.

⁵ Londres vivia o princípio de uma longa festa; Napoleão tinha sido definitivamente derrotado alguns anos atrás, e a era da *Pax Britannica* se abria sobre o mundo. Na América Latina, a independência soldara perpetuamente o poder dos donos da terra e dos comerciantes enriquecidos, nos portos, à custa da antecipada ruína dos países nascentes. As antigas colônia espanholas, e o Brasil também, eram mercados ávidos para os tecidos ingleses e as libras esterlinas a tanto por cento[...].

A economia britânica pagava com tecidos de algodão os couros do rio da prata, o guano e o nitrato do Peru, o cobre do Chile, o açúcar de Cuba, o café do Brasil. As exportações industriais, os fretes, os seguros, os juros dos empréstimos e os dividendos das inversões alimentariam ao longo do século XIX, a pujante prosperidade da Inglaterra. [...]

As indústrias domésticas, precárias e de muito baixo nível técnico, surgiram no mundo colonial, a despeito das proibições de metrópole e conheceram um auge, nas vésperas da independência, como consequência do afrouxamento dos laços opressores da Espanha e das dificuldades de abastecimento que a guerra européia provocou. Nos primeiros anos do século XIX, as oficinas estavam ressuscitando, depois dos mortíferos efeitos da disposição

No Brasil⁶, como nas Américas, exceto Estados Unidos e Canadá, os acontecimentos não foram diferentes do que pontua GALEANO. “Tudo isso desemboca em choques e em contradições que se aprofundam. A segunda metade do século XIX é pontilhada de casos e de crises” (SODRÉ, 1988, p. 168). Foi na segunda metade do século XIX que o aparelho do Estado cresce no Brasil, com os seus dividendos superiores a receita, em boa parte para alimentar os gastos com a administração do Estado. Então, recorre-se aos empréstimos internacionais fornecidos principalmente pela Inglaterra. Nasce o Estado brasileiro em boa parte de sua forma atual e o seu funcionalismo.

Pode-se presumir, neste caso, que as organizações do atual estágio do capitalismo e o Estado, foram engendradas no século XIX. Data, com efeito, neste século a vinculação das descobertas técnicas com os conhecimentos científicos. Neste mesmo período, ocorre o aprofundamento sobre o conceito de trabalho promovido por Marx a partir do próprio Hegel (MARCUSE, 1998). As organizações fundamentam seu processo de produção em determinada concepção sobre o homem e ao fim sobre o trabalho na existência humana.

Observa-se que muitas das características atuais estiveram em desenvolvimento neste período. Incluso o papel do Estado e a situação de países como o Brasil com suas indústrias deficientes em termos competitivos com as transnacionais, e suas dívidas públicas.

2.4.3 O Estado

O Estado representativo e todas as suas instituições aparecem enquanto o capitalismo toma corpo para dar conta destes projetos inconciliáveis entre *classes*. O poder público de que é revestido o Estado cobre também o seu funcionalismo. No entanto, o Estado e seu funcionalismo exercem tal poder estanque às necessidades sociais por um lado e sem o respeito da população por outro (LENIN, 1987, p. 17). Neste ponto também está dado certo aspecto das relações vigentes ainda hoje, no ambiente de trabalho.

LENIN sistematiza a teoria do Estado de acordo às suas análises fundamentadas no *materialismo histórico dialético*. Todavia, há ainda a teoria funcionalista do Estado. Entre as

que o rei adotara, em 1778, para autorizar o comércio livre entre os portos da Espanha e América. (GALEANO, 1986, p. 191, 192)

⁶ Sobre este assunto pode-se consultar o livro *Formação do Brasil Contemporâneo* de Caio prado Junior, Editora Brasiliense, 1996.

teorias de Estado pode-se destacar estas duas a *materialista histórica dialética* e a *funcionalista* (BOBBIO, 1999).

A *teoria funcionalista*, de origem norte americana, aproxima-se do *estruturalismo francês*. “[...] a concepção funcionalista (que descende de Parsons) concebe o sistema global em seu conjunto como diferenciado em quatro subsistemas [...] caracterizados pelas funções igualmente essenciais que cada um deles desempenha para a conservação do equilíbrio social, fazendo assim com que sejam reciprocamente interdependentes” (BOBBIO, 1999, p. 58). O Estado composto por diversas instituições faz, então, parte do subsistema político que se comunica através de uma relação demanda-resposta com o ambiente. Neste sentido, para o funcionalismo, o sistema se auto-regula.

Mais uma vez observa-se a diferença entre uma compreensão histórica e uma a-histórica aqui representada pelo funcionalismo. As críticas ao estruturalismo *a-histórico* podem estender-se ao funcionalismo, isto é, o Estado funciona, faz-se máquina ou célula como se não houvessem relações sociológicas, psicológicas e políticas envolvidas, por fim, como se não houvesse história.

Mas é fundamental ressaltar que o funcionalismo público, de certo modo, representa o Estado e suas instancias, sendo que no Brasil há peculiaridades que merecem ser relevadas como o que OLIVEIRA VIANA chama de mandonismo e coronelismo que em sua origem, no século XIX, beneficiou o domínio inglês. Deste modo, o Estado constitui-se do que o autor supracitado chama “clãs” ou oligarquias que mantêm seus interesses em detrimento de um ‘desenvolvimento nacional’. Portanto, as relações sociológicas nas quais o funcionalismo público brasileiro está organizado está ligado com o próprio Estado e sua origem.

As relações políticas ao nível do Estado, com efeito, são semelhantes na área da saúde. O Estado regulamenta também as relações de trabalho através da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - inserida na Constituição, incluso o que se refere à saúde de trabalhador. Entre o que é regulamentado está os benefícios que a pessoa doente ou acidentada tem direito, a forma de comprovar o acidente ou a doença, tanto por parte do empregado como do empregador. Estabelece também que a função precípua de diagnóstico é do médico do trabalho. No entanto, há dificuldade razoável em diagnosticar as doenças do trabalho (MONTEIRO, 1997, p. 4). Conquanto haja um eixo a ser seguido para o diagnóstico, que o próprio Ministério responsável pela saúde e previdência estabelecem existe um número de causas que implicam tais doenças e acidentes que, normalmente, estendem-se para além do exame clínico, do posto de trabalho e das atividades de trabalho. São as variáveis que estão além das portas do ambiente de trabalho e

interiorizadas por cada pessoa na forma de cultura. Deste modo, a situação em que o trabalhador se encontra faz parte do diagnóstico, isto é, a doença ocorre em determinada situação que vai além da vida particular e do posto de trabalho.

Entretanto, para identificar as variáveis supracitadas é necessário considerar a história como constituinte das relações estabelecidas entre o funcionalismo, principalmente, por muitas das características constituída apresentarem-se atualmente.

2.4.4 As doenças ocupacionais

As doenças do trabalho ou ocupacionais podem ser do tipo doenças-crônico-degenerativas como é o caso do câncer e doenças bronco pulmonares obstrutivo-crônicas. Outros tipos de doenças ocupacionais são aquelas chamadas de doenças da civilização engendradas no estilo de vida moderno, que não tem necessariamente uma nosologia como é o caso dos distúrbios osteoarticulares como atrites, artroses, algias da coluna etc. (XAVIER, 1997, p. 9) e os problemas psicológicos como ansiedade, depressão e neurose, entre outros.

Estas doenças, problemas psicológicos e distúrbios têm etiologia multifatorial, isto é, não existe uma causa definida para o seu desenvolvimento. Estas doenças, problemas psicológicos e distúrbios podem ter influência do estilo de vida que pode vir a precipitar seu aparecimento. Deste modo, podem ser considerados como *doenças relacionadas ao trabalho*, em virtude de que o exercício das atividades profissionais pode agravar ou acelerar seu progresso (XAVIER, 1997, p. 9).

As doenças ocupacionais surgem, na sua especificidade, numa certa conjuntura social que se deve examinar para identificar o que alguns consideram *fatores de risco* entre eles os fatores sócio-culturais (XAVIER, 1997, p.10). MARX (1889) retira de um relatório oficial de saúde pública datado de 1863, a respeito das condições de trabalho numa Indústria de Cerâmica, cuja jornada de trabalho de crianças era por vezes de 48 horas ininterruptas. “Não durmo desde a noite passada. Havia ainda 8 ou 9 garotos que trabalharam durante toda a noite passada. [...] Nem sempre tenho horas para o almoço” (MARX, 1989, p. 277). Em vista desta condição de trabalho, no borbulhar do século XIX, os médicos, declararam: “Cada nova geração de trabalhadores de cerâmica é mais raquítica e mais fraca que a anterior”. Outro médico do trabalho relata: “Desde que iniciei minha clínica há 25 anos entre os trabalhadores de cerâmica, tenho observado sua

pronunciada degeneração progressiva pela diminuição da estatura e do peso". Outro relato de um médico: "Não disponho de dados estatísticos, mas fiz observações pessoais e não posso deixar de afirmar que minha revolta aumenta cada vez mais ao ver essas pobres crianças, cuja saúde é sacrificada para satisfazer à avareza dos pais ou dos empregadores" (MARX, 1989, p. 277). Deve-se considerar que estas condições de trabalho sucediam em circunstâncias de saneamento e moradia imprópria à saúde, mesmo tendo a excelente produção da indústria, aumentado o capital.

A instalação de fábricas de fósforos assim que foi inventado o processo de aplica-lo no palito, em 1833, é um fato interessante para ilustrar como a luta de classes revestida pela exploração do trabalho ocorre no interior da organização na atividade de trabalho, e a consequência para a vida dos trabalhadores. Neste período floresceram diversas fábricas na Inglaterra e ao mesmo tempo uma doença conhecida na época como 'trismo' "[...] que segundo descoberta de um médico de Viena já em 1845, é doença peculiar dos trabalhadores dessa indústria. [...] Essa indústria é tão insalubre, repugnante e mal afamada que somente a parte mais miserável da classe trabalhadora, viúvas famintas etc. cede-lhe seus filhos, 'crianças esfarrapadas, subnutridas, sem nunca terem freqüentado escola" (MARX, 1989, p. 279). Outro exemplo é o de doenças que acometiam moças no período de maior movimento que ia de outubro a abril, que trabalhavam na fabricação de papéis das 6 horas da manhã às 10 horas da noite. É nesse contexto dentro e fora das fábricas que os trabalhadores dão-se conta das reais características das relações de trabalho como HOBSEBAW mostra quando afirma que o aumento da produção não determina o tempo livre para o investimento pessoal.

Esta situação em que as doenças do trabalho fazem parte das relações de trabalho é uma realidade. BURGESS cita o exemplo da indústria moderna "A indústria de alumínio primário tem sido o objeto de séries de estudos epidemiológicos. Gibls (1985) e Armstrong et al. (1986) identificaram uma incidência maior de câncer no pulmão e na vesícula nos trabalhadores de sala de cubas Soderberg" (BURGESS, 1997, p. 13). O advento dos micro-computadores trouxe consigo as doenças osteomusculoesqueléticas. A falta de preparo de profissionais da saúde em hospitais psiquiátricos ocasiona aposentadorias por doença mental (LOPES, 2001).

Pode-se referir, para trazer ainda mais elementos atuais da história que comprovam a afirmativa da variável independente sendo o contexto sociológico neste fenômeno de caráter epidêmico que são as doenças ocupacionais, os exemplos de BURGESS (1997). Ele fala da perspectiva da higiene industrial ou ocupacional que atualmente tem se preocupado com a identificação, a análise e o controle de riscos à saúde ocupacional, abarcando, igualmente, a

prevenção às doenças em trabalhadores e os fatores ambientais que podem originar lesão, doença ou inaptidão, ou causar danos prejudicando o bem estar dos trabalhadores e da comunidade (BURGESS, 1997, p. 13). Ele não está fundamentado no *materialismo histórico e dialético*, mas não deixa de chegar às mesmas constatações a partir da realidade. Neste sentido, entende-se como o aspecto sociológico um dos componentes dos fatores ambientais⁷.

As relações de produção em meados de 1860 e as reivindicações do movimento operário deste período tinham como tema central a jornada de trabalho excessiva se não contínua. Os meios de produção oscilavam entre a maquinaria e a indústria moderna. Poderia-se concluir com isto que as doenças ocupacionais já estão praticamente superadas, pois em 1990, quando BURGESS relata suas observações, a jornada é por volta de 8h por dia, ou turnos de 6 a 8 horas. Além disso, os meios de produção da indústria e os instrumentos de trabalho do setor de serviços público e privado contemporânea estão bem mais desenvolvidos como também o seu gerenciamento.

Mas, apesar do desenvolvimento tecnológico e da gerência, não é o que ocorre, pois além das doenças ocupacionais por contaminação química e biológica, inerente ao ambiente insalubre onde a atividade de trabalho é realizada, há os distúrbios osteomusculoesqueléticos e os problemas psicológicos inerentes ao trabalho agravados até por doenças próprias desta época como as diabetes e as cardiovasculares (XAVIER, 1997, p. 9). Pode-se pensar, deste modo, que as variáveis envolvidas no desenvolvimento das doenças ocupacionais que acometem os trabalhadores vão além do desenvolvimento técnico-científico do setor industrial e de serviços que possibilitou, supostamente, uma menor jornada de trabalho e mais facilidade no manuseio dos instrumentos de trabalho.

Assim é plausível a assertiva de que a trajetória do trabalho até nossa época envolve além da atividade realizada, todo um conjunto de relações humanas, relação que o homem estabelece consigo mesmo ao refletir sobre sua própria existência, com o seu próprio corpo, a forma de organizar tais relações, inclusive no trabalho (SARTRE, 2002). Portanto considera-se

⁷ Na década de 70, estudos sobre o estado de saúde dos aplicadores de abrasivo nos Estados Unidos mostrou que trabalhadores atuando em ambiente confinado sem mecanismos de proteção respiratória adequados tinham uma vida funcional de 10 anos. Em um estudo de uma população de 100 trabalhadores, 28 homens morreram de silicose com média de idade de 45 anos (Samini et al., 1974). Um outro resultado sobressaltante foi o fato de que 8 dos trabalhadores que morreram de silicose haviam trabalhado no jateamento de abrasivos menos de 3 anos. Em um alerta publicado em 1992, o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional identificou o registro de 99 casos de silicose em jateamento abrasivo, com 14 casos de óbito ou de comprometimento severo da função pulmonar (NIOSH, 1992). Em 1993 a frustração de profissionais da saúde pública com esta questão foi trazida a público pelo Diretor do NIOSH, ao proclamar ser a prevalência da silicose no jateamento abrasivo uma desgraça nacional” (BURGESS, 1997, p. 45).

fundamental, aqui, que as técnicas discutidas para a superação do problema das doenças e acidentes em locais de trabalho, leve em conta a complexidade das relações humanas e das experiências humanas.

2.4.5 Os Programas de prevenção às doenças ocupacionais e acidentes de trabalho

É um fenômeno mundial o advento das doenças ocupacionais. As doenças ocupacionais por um lado são conseqüências de um processo de trabalho desgastante e condições de trabalho adversas ao trabalhador e por outro, causa graves danos econômicos, sobretudo aos próprios trabalhadores, mas também às organizações e aos governos que, comumente, financiam os benefícios pelo seu sistema nacional de saúde. Em função disto, principalmente em função das perdas financeiras e da produtividade as organizações têm investido em programas de prevenção às doenças e acidentes ocupacionais ou programas de promoção de saúde.

Estes programas, geralmente de iniciativa privada, são desenvolvidos nas organizações por consultorias tercerizadas. No entanto, além da discussão sobre o aspecto público ou privado do desenvolvimento do programa ele é uma técnica que precisa ser pensada e desenvolvida primeiro por ser uma novidade e segundo por ser uma urgência.

Na União Européia, por exemplo, o absentismo pela incapacidade para o trabalho por doença, acidente ou lesão, tem um custo total entre 1.5% e 4% do PIB, de acordo aos Estados-membros. Vale dizer que, entre custos os europeus pagam, por volta do equivalente à sua taxa de crescimento econômico num ano normal. Este foi um dos motivos que levaram a Fundação Européia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho a investigar o fenômeno das doenças e acidentes ocupacionais (GRAÇA, Luís www.terravista.pt/meco/5531/texto11.html, p. 11).

O desenvolvimento de programas de saúde nas organizações, inicialmente, esteve ligado às políticas públicas. No Brasil houve uma iniciativa de Programas de Saúde dos Trabalhadores (PSTs) em 1983 quando havia uma política do Estado favorável. Porém, em 1990, com a *municipalização* dos programas federais de saúde do trabalhador ocorre a descentralização das verbas e do gerenciamento, o que não possibilitou o encaminhamento eficaz das normas e do controle da insalubridade e periculosidade dos ambientes e condições de trabalho (LACAZ, 1997). Os programas, que foram municipalizados, a mercê do conflito capital-trabalho, obtém

certo sucesso somente nos municípios em que se acirram os embates em que os trabalhadores têm força com seus sindicatos organizados.

Verifica-se a importância do movimento operário para as conquistas referentes à saúde ao retomarmos o passado. As exigências referentes à saúde do trabalhador da iniciativa privada e funcionalismo público tomaram corpo no Brasil a partir de 1919, insentivadas, sobretudo por um movimento operário proeminente. A consequência disto foi que nesta data publicaram-se as primeiras leis regulamentadoras das ações dos empresários e trabalhadores frente aos acidentes de trabalho (PINHEIRO, 1997, p. 102).

No entanto, apesar de a partir de 1919 haver certos avanços nos termos da lei e normas quando esteve em voga a questão da saúde no trabalho entre grupos organizados da sociedade cível, elas não foram e não são suficientemente eficazes para a efetiva superação dos acidentes e doenças ocupacionais, visto que, têm aumentado no Brasil. Embora alguns pesquisadores afirmem que houve sensível diminuição de doenças ocupacionais e acidentes neste país, parece que estes têm diminuído apenas em termos estatísticos. Porém, os efeitos estatísticos devem-se mais à precarização do trabalho e à falta de emissão da Carta de Acidente de Trabalho – CAT do que a uma política pública eficiente ou à uma adesão massiva das organizações para a solução dos problemas (SATO, 1997).

As iniciativas de ordem pública para a superação do advento das doenças e acidentes nas organizações públicas e privadas pecam pela sua ineficiência. Um exemplo disto é a Norma Regulamentadora 4 da Portaria MTb 3.214/78 que estabelece os Serviços Especializados em Engenharia Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT – e suas competências, apenas para o setor privado, visto que o setor público não está sob a égide da CLT. Ocorre que com a obrigatoriedade do Programa Médico de Saúde Ocupacional - PMCSO – tais programas têm sido desenvolvidos por consultorias e empresas de recursos humanos (SATO 1997). Estudiosos das políticas públicas como LACAZ criticam esta situação que, por fim, delega às iniciativas privadas o desenvolvimento de tais programas. LACAZ considera, então, importante que o Estado coordene sua capacidade de investimento agindo, inclusive, nos setores de trabalho mais marginalizados da sociedade como as pequenas empresas.

GOMES & COSTA (1997) tratam os programas de iniciativa privada, como no caso de consultorias, com mais complacência, trazendo à baila a discussão sobre questões éticas e científicas na pesquisa e intervenção na área da Saúde do Trabalhador. Porém, em relação às políticas públicas GOMES & COSTA (1997) observam, tal como LACAZ (1997) que o SESMT “[...] desviam-se da função de reconhecerem avaliar e controlar as causas de acidentes e doenças.

Seus profissionais – assalariados pela empresa e sem respaldo legal para contrariarem-lhe os interesses – restringe-se à adoção de medidas paliativas diante dos riscos mais patentes” (GOMES, C.M. & COTA, S.M.F.T, 1997). Provavelmente, o vínculo empregatício dos profissionais que compõe o SESMT e dos trabalhadores da organização que compõe a Comissão Interna de Prevenção aos Acidentes – CIPA – deve dificultar o desenvolvimento dos programas, até mesmo aqueles que a legislação obriga.

Ademais, LACAZ considera que os profissionais da rede pública que seriam os responsáveis pela fiscalização dos ambientes de trabalho, encontram-se, muitas vezes isolados frente ao esforço de realizar um trabalho com resultados efetivos em virtude da corriqueira descontinuidade que os programas e projetos sofrem, “[...] quer por pressões externas dos que se sentem ameaçados em seu poder de tratar vidas humanas desgastadas pelo trabalho como rejeitos do processo produtivo, quer pela sucessão de novas administrações que não priorizam esses investimentos” (GOMES, C.M. & COTA, S.M.F.T, 1997). Situação própria do serviço público que muda a administração das instituições num curto período de tempo e que, comumente, estão a serviço muito mais de interesses pessoais, interesses das oligarquias que tem certa influência no serviço público do que dos trabalhadores ou servidores.

Por sua vez, os servidores públicos, não participam de quaisquer benefícios, pois não estão sob a CLT. O Estado não oferece um serviço que atenda a demanda. Portanto, a iniciativa privada de empresas especializadas na área da saúde, certamente, deve fazer parte das possibilidades para a solução dos problemas referentes à saúde, enfrentados pelas organizações e seus trabalhadores. A resolução dos problemas referentes à saúde do trabalhador costuma vir também de iniciativas da própria organização, como é o caso do Tribunal de Justiça de Santa Catarina que criou comissões em todo estado para identificar as situações e assim intervir para solucionar os impasses.

A Gestão de Segurança da organização Rios Unidos Transporte de Ferro e Aço é uma experiência de consultoria tercerizada. Pressupõem a reunião da *gestão de segurança à gestão* da empresa, desde 1998, através das técnicas da *qualidade total* implantaram o PCMSO e o PPRA bem como o SESMT. No dia 30 de julho de 2001 comemorou-se na organização Rios Unidos um milhão de horas sem acidentes. Relatam que baseiam sua gestão na prevenção. Tiveram que combater inicialmente os acidentes em conjunto, outrossim, com outras doenças referentes aos maus hábitos de vida como doenças cardíacas, o alcoolismo que, de alguma forma, estavam ligadas aos acidentes. A principio, eram consideradas apenas as conseqüências das complicações com a segurança e saúde no trabalho. Eram emitidas as CAT e não se investigava as causas do

acidente. (RIOS UNIDOS, CIPA caderno informativo de prevenção de acidentes, 2001, p. 45). Depois com o *sistema da qualidade* em busca da certificação ISSO 9002 conheceram ferramentas e obtiveram resultados a nível administrativo assim que se decidiram pela prevenção aos acidentes.

A elaboração desse sistema de segurança em conjunto com a gestão da empresa possibilitou que todos os colaboradores participassem dos impasses. Quando ocorre um acidente é feita uma *árvore de causa*. A CIPA analisa todas as sugestões e as ocorrências, mesmo que não tenha gerado um acidente grave. Logo é preenchida uma *ficha de não-conformidade de risco ambiental*. Todo o material gerado pela CIPA é analisado pela alta administração e o consultor. Por fim avaliam as possibilidades financeiras para executar as soluções planejadas (RIOS UNIDOS, CIPA caderno informativo de prevenção de acidentes, 2001, p. 47).

Observa-se que a iniciativa da empresa Rios Unidos prioriza a participação dos trabalhadores centralizando as decisões na *alta administração* como é próprio do gerenciamento pela qualidade. Outra experiência brasileira, semelhante a anterior é a da Refinaria Duque de Caxias que transcorreu de 1991 até 1996, através da consultora Yone Caldas Silva, relatada na Revista Psicologia Ciência e Profissão (2000, 20 p.4). CALDAS SILVA realiza com os trabalhadores “O preparo para o trabalho de risco”, também coadune com a gestão da organização que se fundamentou no sistema da qualidade. “O trabalho realizado na empresa objetivou a implantação de um Sistema de Gerência em segurança/saúde/meio ambiente, dentro do plano geral de reestruturação, que produzisse uma cultura, onde as questões a ele vinculadas fossem partilhadas pelos empregados, em todos os níveis da organização” (CALDAS SILVA, 2000, vol.20 p. 8). Nesta experiência os Grupos de trabalhadores conquistaram um orçamento destinado à saúde e segurança que eles próprios gerenciavam com autonomia a partir de 1994. Como resultados obtiveram um decréscimo no percentual de acidentes, igualmente a Rios Únicos, pela descrição das causas e gerenciando a saúde e segurança do trabalho vinculada a gerência e política da organização. Neste sentido, ambos os exemplos supracitados, integram a saúde e segurança ao organograma da organização, o que é um avanço, tendo em vista que a saúde e a segurança são consideradas, geralmente, como um setor a parte dos demais e com um menor grau de importância.

Um ponto novo que CALDAS SILVA (2000) levanta é a cultura organizacional como risco ao acidente e às doenças ocupacionais. Inclusive, a consultora sugere mais pesquisas centradas neste tema. Isto porque algumas das ‘causas’ dos acidentes, por vezes pode estar ligada a organização do trabalho, como verificou na intervenção realizada na refinaria Duque de Caxias

“Uma certa constância nos percentuais relativos à Organização do Trabalho evidenciam as dificuldades na alteração da estrutura organizacional” (CALDAS SILVA, Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2000, 20 p.12). Foi observado que os aspectos psicológicos estão incluídos no conjunto de causas que engendram os acidentes, neste sentido, esta consultoria deu certa atenção tanto à cultura organizacional como ao significado do trabalho, visto que “[...] as organizações são feitas de pessoas e não por máquinas (mesmo em sistemas altamente automatizados) e que é delas que dependem os sistemas, individual e coletivamente. São as pessoas que produzem a cultura da empresa” (Waring/1991 in CALDAS SILVA, Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2000, 20, p.5).

Neste ponto CALDAS SILVA demarca que os aspectos psicológicos inerentes ao trabalho estão necessariamente relacionados aos aspectos sociológicos “Seligmann (1986) constatou que o aumento do sofrimento psíquico nos períodos de crise econômica se relaciona à forma adotada para atingir a maximização da produtividade, à deterioração das condições gerais de vida e ao temor de perder o emprego” (CALDAS SILVA, Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2000, 20, p. 5). Entretanto, esta consideração acertada de SELIGMANN que CALDAS SILVA (2000) confirma não é uma novidade da década de 90.

Já na década de 70 BRAVERMAN disse a respeito da habituação dos trabalhadores às reformas do modo produtivo, a que tudo indica, através das técnicas promovidas pela Organização do Trabalho. “Mas por baixo dessa aparente habituação continua a hostilidade dos trabalhadores às formas degeneradas de trabalho a que são obrigados, como uma corrente subterrânea que abre caminho para a superfície quando as condições de emprego permitem, ou quando a tendência capitalista a maior intensidade de trabalho ultrapassa os limites da capacidade física e mental” (BRAVERMAN, 1974, p. 133). Este limite muitas vezes, é ultrapassado e a consequência mais do que uma revolta ou organização trabalhista efetiva para o levantamento de soluções, é o desgaste do corpo e das condições psicológicas das pessoas.

Estudiosos que investigam os aspectos psicológicos relacionados ao atual contexto sociológico afirmam que eles se dão coletivamente como o fenômeno da solidão e da insegurança. COSTA LIMA no seu artigo “Solidão e Contemporaneidade no Contexto das Classes Trabalhadoras” diz que “[...] a solidão, não está sendo entendido como uma vivência inerente ou existencial humana, mas um estado que se percebe ou discrimina a partir de fatores históricos e sociais (que serve de extrato)⁸ para a construção de significação pessoal, que os faz se descreverem e sofrerem como ‘solitários’ ” (COSTA LIMA, 2001, p. 53). Aliado a isto, tem-

⁸ Entre parêntese é nosso.

se a insegurança perante a incerteza de um futuro profissional dadas as condições precárias do trabalho⁹.

Verifica-se como devem estar presentes no desenvolvimento de um programa numa organização os aspectos sociológicos e psicológicos que possivelmente influenciam o surgimento de doenças e acidentes ocupacionais. Neste caso, certa ética deve iluminar a compreensão e intervenção dos consultores, visto que, a neutralidade técnica e política são uma ilusão. A realidade é o melhor guia, e ela é histórica e não é neutra.

Recorre-se a história da organização do trabalho para pontuar a adoção dos sistemas de qualidade utilizados por gestões da segurança e saúde de organizações brasileiras. Com efeito, se observa que os aspectos psicológicos enredados aos aspectos sociológicos mais gerais e aqueles singulares a uma organização específica são expressos por sua política interna, sua estrutura organizacional, isto é, toda a rede que envolve a cultura organizacional.

É importante demarcar ainda as relações de trabalho no interior do ambiente de trabalho. A organização científica do trabalho expressa como tais relações ocorrem através de sua política e a filosofia de que se utiliza para fundamentar sua política.

2.5 AS POLÍTICAS DAS ORGANIZAÇÕES E AS TEORIAS DE GRUPO

2.5.1 Introdução

As organizações costumam adotar certas políticas internas para adequarem-se às políticas públicas, como também à competição inerente ao sistema capitalista ou o mercado e conseqüentemente, às novas formas de organização do trabalho correspondente ao modo de produção em voga.

⁹ Nesse contexto, agravam-se as condições do mercado de trabalho, além do desemprego, no Brasil, está ocorrendo uma ampliação do setor informal na economia. Com todas essas mudanças, tem crescido também a insegurança no trabalho, uma vez que a diminuição de postos de trabalho faz com que a qualidade desses empregos se afaste dos padrões desejáveis, fazendo crescer também o trabalho precário, incrementado e 'engrossando o caldo' das desigualdades sociais e da exclusão (Bárbara, 1999). (Ibidem)

2.5.2 As políticas das organizações

As relações de trabalho no seio da organização coadunam-se às características das relações sociais, econômicas e políticas da sociedade abrangente. Portanto, ao se abarcar os aspectos culturais da organização, que incluem os aspectos sociológicos e psicológicos e a política interna, ao nível da pesquisa e do conhecimento, deve-se levar em conta “[...] o espaço social e político em que se realiza: a organização do processo de trabalho, a elaboração das políticas administrativo-organizacionais e a prática cotidiana dos agentes sociais desta relação. Isto significa redirecionar o modo de pensar as relações do trabalho em algumas de suas principais instâncias” (FISCHER, 1987, p. 20). Considera-se necessário fazê-lo para se dar conta de um problema mapeando as suas diversas facetas.

As condições de trabalho atendem, antes de tudo, a obtenção do lucro e manutenção do poder, sendo que, desta forma, o trabalho torna-se ainda mais desgastante tanto física quanto psicologicamente ao trabalhador, visto que o lucro está embutido no tempo excedente de trabalho e o poder se conquista a custo das relações humanas. Neste sentido, pode-se afirmar que a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais pode ser, certamente, uma expressão relevante das políticas internas em convergência com o contexto socioeconômico do qual a organização participa.

Por conseguinte, as políticas públicas, as organizações e os Estados pendem ora cá ora lá na relação conflituosa entre capital-trabalho. Da mesma forma, pendem neste ‘jogo de forças’ as produções de conhecimento científico em geral e na área da saúde e trabalho em particular¹⁰.

Neste sentido o conhecimento produzido pela área da saúde do trabalhador, ergonomia, sociologia do trabalho e psicologia do trabalho, é passível de ser apropriado muito mais pelos donos dos meios de produção, pelas diretorias de organizações, que mais facilmente tem acesso a ele e muitas vezes por ele pagam. Conquanto seja evidente que uma técnica como o desenvolvimento de um programa de prevenção às doenças ocupacionais, pode ser utilizada ética e politicamente da forma que melhor se aprouver, uma mudança cultural na relação com o

¹⁰ Como todo campo científico vem mediado por relações sociais ‘é sempre um lugar de luta mais ou menos desigual entre os agentes dotados de capital específico e, portanto, desigualmente capazes de se apropriarem do trabalho científico’ (Ortiz, 1983 : 136). Nele estão presentes de forma latente ou explícita, as contradições que marcam as relações entre capital e trabalho e que permeiam as concepções, relações de força e monopólios, estratégias e práticas dos profissionais com atribuições e compromissos diferenciados na área” (GOMES, C.M. & COSTA, S.M.F.T, 1997).

trabalho para ser eficaz tendo como resultado a manutenção da saúde, necessariamente deve ocorrer com o trabalhador e estender-se aos demais setores da organização.¹¹

Acontece no desenvolvimento de programas nas organizações a falta de engajamento dos trabalhadores, apesar de sofrerem com acidentes e doenças ocupacionais. Mesmo que os objetivos do programa estejam pautados na superação das situações de desgaste, em virtude das condições de trabalho que são, amiúde, observadas. Mas os trabalhadores não vêem o programa da mesma forma de que aqueles que estão desenvolvendo-no, sobretudo se quem o desenvolve é contratado pela alta administração¹². É preciso intervir nas organizações levando em conta as necessidades do conjunto da organização, portanto, levando em conta a voz dos trabalhadores de todos os quadros hierárquicos. Neste sentido cabe afirmar a importância de compreender-se os aspectos psicológicos inerentes ao engajamento dos trabalhadores e ao sentido do trabalho, sendo que, para tanto, há a necessidade técnica da delimitação dos aspectos sociológicos que implicam, por sua vez, a política.

Aliado ao desenvolvimento técnico e científico que proporciona avanços na elaboração de instrumentos de trabalho para a indústria moderna e contemporânea e para o setor de serviços, há avanços igualmente na organização do trabalho muitas vezes através das políticas de Recursos Humanos. “[...] elas que efetivamente definem os parâmetros nos quais os padrões de relações de trabalho são constituídos, e atendem aos objetivos de crescimento e acumulação do capital e às necessidades da manutenção e reprodução da força de trabalho alocada, direta ou indiretamente, no processo produtivo” (FISCHER, 1987, p. 31). A organização do trabalho, logo depois da diminuição da jornada de trabalho, faz-se como uma estratégia brilhante dos industriais e seus técnicos para aumentar a produção, isto é, produzir mais em menos tempo, intensificando-se o trabalho. No entanto, produzir mais e mais rápido em um tempo menor teve consequências para a vida dos trabalhadores e para o processo de produção. “Antes de ser um instrumento da libertação humana e social, a técnica pode ser uma poderosa arma para o controle econômico e político” (RATTNER in FISCHER, 1987, p. 31). Deste modo, há uma reação dos trabalhadores em aceitar certas mudanças.

¹¹ A importância de reintroduzir o simbólico e redescobrir a história concreta das pequenas lutas cotidianas que deságuam nas mudanças das práticas sociais e políticas não está numa revalorização acadêmica do aspecto cultural para a análise sociológica. [...] Mas na perspectiva teórica e metodológica de que a política é o ato vivo, por isso não se coloca como fato consumado, como forma cristalizada, ainda quando referido a um tempo histórico que não é o presente. Como ato vivo, possui movimento, tem uma dinâmica que está imersa nos discursos, nas ações, nos projetos, nos modos de ser e conviver das pessoas que lhe dão vida. (FISCHER, 1987, p. 29).

¹² Isto se os técnicos estão posicionados em relação ao problema na perspectiva da ciência, delimitando o problema.

A política interna da organização necessariamente converge com uma política mais geral seja a política mundial que é mais proeminente em tempos de globalização, seja ela com características peculiares a do país a que se aplica. Para exemplificar pode-se utilizar um exemplo citado por BRAVERMAN (1974). Ele discute a demissão dos empregados da Ford pela inserção da “esteira transportadora”. Com esta nova maquinaria ocorre um aumento da *intensidade do trabalho* nos moldes como a compreende WISNER¹³. Neste período havia oferta de emprego no mercado que possibilitava que os trabalhadores insatisfeitos com a nova organização do trabalho e aqueles demitidos optassem por uma indústria automobilística que adotasse ainda o antigo processo de trabalho. Logo em seguida a Ford desenvolve uma política interna que objetiva manter os seus funcionários que estavam insatisfeitos com as inovações proporcionadas pela esteira transportadora. Assim, dá-lhes um considerável aumento de salários e variadas premiações que logo foram adotadas pelas demais indústrias automobilísticas que introduziram a esteira transportadora ao seu processo de trabalho. No entanto, logo que as indústrias automobilísticas equipararam-se na utilização da tecnologia as premiações foram suspensas. Por conseguinte, os colaboradores tiveram que se submeter ao ritmo e organização do trabalho imposto pelo ‘mercado’, visto que não havia mais opção já que todas as organizações adotavam a esteira transportadora.

O campo de forças entre capital-trabalho pode ser observado no interior das organizações pelas convergências e divergências da organização do trabalho. Isto, tanto no que se refere à adoção de novos processos a partir de avanços tecnológicos como no caso da esteira transportadora ou da maquinaria computadorizada como no caso do gerenciamento da política interna em função de um jogo de forças entre capital e trabalho, constantemente presente.

2.5.3 A organização científica do trabalho

A organização científica do trabalho surge para atender demandas socio-culturais, econômicas, tecnológicas e políticas segundo FLEURY (1987, p. 51) e FISCHER (1987, p. 19). Desde seus primeiros passos cujo expoente foi TAYLOR e até a sua atualidade com as teorias da participação dos trabalhadores, há algumas vezes implícita e outras em destaque uma concepção de mundo e de homem, como já foi mencionado. Observa-se que os modos de compreender o

¹³ A intensidade do trabalho que conceitua em seu livro *Inteligência do Trabalho*, citado no capítulo 2.

ser-humano e sua atividade de trabalho podem ser simplificados na modernidade pela visão *estruturalista* de uma parte e *materialista histórico dialética* de outra parte. Todavia, é interessante lembrar como os modos de ver o ser-humano têm influenciado a organização do processo de trabalho fundamentando-se numa política interna que necessariamente se alimenta e nutre uma política, relações socio-culturais, certas relações econômicas e investimentos tecnológicos, do país ou do mundo globalizado.

No caso do taylorismo, por exemplo, veio a atender a expansão do Estado Norte Americano e as novas tecnologias inspiradas, sobretudo, nas descobertas e invenções sobre energia e comunicação (FLEURY, 1987, p. 51). No que se refere ao plano político “A implantação do sistema taylorista deu novos contornos à questão, desbalanceando totalmente a relação de forças e provendo o patronato com um esquema de organização extremamente autoritário” (FLEURY, 1987, p. 51). No entanto, seu desenvolvimento nos locais de trabalho só foi possível por compreender o ser-humano como uma extensão da máquina, sendo que foram fundamentais as influências da psicologia de Wundt que logo depois ajudou a construir o corpo teórico da psicologia industrial.

Esta psicologia reduz o ser-humano ao puro comportamento, neste sentido, o desprovê de seu aspecto cultural e simbólico, através do qual significa sua atividade de trabalho. E, de modo complementar, a teoria de grupo inspiradora desta época, colocou o grupo como máquina ou célula que funciona harmonicamente (FURIER in LAPASSADE, 1983, p. 41). Neste sentido, obrigatoriamente, há aqueles que pensam e aqueles que executam. A divisão do trabalho está então fundamentada.

Tal qual uma máquina o grupo de trabalho necessitava de, inicialmente, controle absoluto para que produza o máximo no menor tempo possível; em segundo lugar a seleção e treinamento para manter o homem certo no lugar certo; e por fim, o planejamento e controle do trabalho sob a responsabilidade da gerência.

Entretanto, os operários comandados pela gerência científica clássica resistiram ao seu *status* de máquina, argumentando e boicotando até que ela solapou, principalmente, pela sua ineficiência em conseguir em longo prazo provocar a produtividade almejada. E quando a conseguiu foi às custas da saúde e da vida do operário, é conhecido o fato que gerou, inclusive intervenção do Estado Americano punindo as empresas que levaram o método às últimas conseqüências (FLEURY, 1987, p. 52). Vê-se bem como a escolha das técnicas está intimamente

ligada a concepção de homem e de mundo, ambas imersas e ao mesmo tempo envolvendo uma situação política¹⁴.

Portanto, apesar de ter acertado no plano político e técnico de forma mais imediata, principalmente no início da expansão industrial naquele país e noutros mais - até mesmo na Rússia em pleno desenvolvimento do *estalinismo* onde o autoritarismo na empresa se igualava ao Norte Americano - logo a gerência rigorosa cai por terra. Os expoentes da organização científica do trabalho depararam-se com dificuldades em impor um ritmo e sistema de trabalho que exaurisse as potencialidades físicas e psicológicas dos trabalhadores (BRAVERMAN, 1974, p. 88). Dificuldades estas resultantes de uma inabilidade filosófica frente à compreensão do conflito capital-trabalho e conseqüentemente o entendimento do processo de produção mesmo, somado ao movimento dos trabalhadores. Vê-se tanto ao retomar a história de TAYLOR como através do exemplo supracitado da Ford como as políticas internas das organizações são influenciadas e influenciam as políticas mais gerais. Enfim, logo o reinado do taylorismo dá lugar ao que CASTRO (1986) chama de correntes pós-tayloristas.

Estas correntes, mesmo sem modificar os princípios da Administração Científica passaram a levar em conta os fatores psicológicos no trabalho sem relacioná-los as políticas internas e externas da organização, o que os leva a outro extremo, o psicologismo (FISCHER, 1987).

Se de um lado há o psicologismo – em que a motivação e necessidades são internas e puramente psicológicas - de outro lado está a sociologia cuja corrente sociocrática que nasce pelas mãos de SAINT SIMON seguido de AUGUSTO CONTE defende substituir-se a política pela gerência.

Vale lembrar que neste período havia os clubes de trabalhadores, expressivamente na Europa, origem inclusive do *positivismo*. E que por sua vez MARX sustentava o fim do capitalismo, em detrimento a qualquer teoria das organizações no seio de seus estudos. Portanto “Não há nem pode haver lugar na obra de Marx, tendo em vista os fundamentos de suas análises, para uma teoria positiva dos grupos e das organizações” (LAPASSADE, 1983, p. 46). O que não quer dizer que sua filosofia deixe de possibilitar certa compreensão da constituição dos grupos¹⁵. No entanto, ocorre no pensamento um combate entre a primazia do fato a-histórico – o

¹⁴ A preocupação básica da Administração Científica é estruturar totalmente o trabalhador, ‘racionalizando’ a tarefa e formalizando as características dos cargos do setor produtivo. Tal proposta tem características eminentemente técnicas, mecanicistas até, não só desconsiderando qualquer aspecto do ser humano que não o fisiológico, como ainda tomando precauções para que, no sistema de produção, não se manifestem sinais de processos sociais” (FLEURIY, 1983, p. 28).

¹⁵ Ver XVIII Brumário de Napoleão Bonaparte.

positivismo com sua razão instrumental; e a prioridade da dialética - com sua razão dialética cujas situações são contextualizadas e históricas (SARTRE, 2002). A racionalidade instrumental é uma das características do atual momento do capitalismo.(FERREIA J.M.C. in PEREIRA, 2001).

Porém, a razão técnica vem predominando o pensamento e as técnicas são amplamente utilizadas nos locais de trabalho e nos mais diversos âmbitos, produtivo, de serviços, públicos etc. “O predomínio da razão técnica na sociedade moderna, o qual enfatiza na empresa as técnicas de organização, as técnicas de planejamento e de controle da vida social, é elemento do quadro ideológico legitimador do Capitalismo Monopolista.” (FISCHER, 1987, p. 31). O *movimento das relações humanas* é uma delas, fruto de experimentos realizados pela Escola de Administração da Universidade de Havard cujo representante foi ELTON MAYO.

Na década de 20 esteve em voga que o comportamento do indivíduo poderia ser moldado às necessidades da gerência. No entanto MAYO observou que o comportamento dos indivíduos seria proporcional a satisfação das relações humanas vividas no grupo informal constituída no âmbito da fábrica e não apenas num controle comportamental envolvendo o tempo e o movimento. Entretanto a depressão dos anos 30 põe por terra as pretensões desta escola, visto que “No foco de luz projetado por esses fatos, a oficina aparecia subitamente não como um sistema de organização burocrática formal no modelo weberiano, não como um sistema de relações de grupo informal, como na interpretação de Mayo e seus seguidores, mas como um sistema de força, de antagonismos de classe” (BRAVERMAN, 1974, p. 129).

O pensamento instrumental não dá conta deste problema totalmente, mas de algum modo tenta contorná-lo ao passo que pretende controlar as relações humanas e o nível de satisfação dos funcionários, muitas vezes, medindo-o pela sua própria maturidade. Assim, verifica-se como este conjunto de técnicas fundamentadas nos conceitos de motivação, necessidades e maturidade individualizam as questões sociais mesmo dando alguma importância aos grupos. Entretanto MARX insistiu em mostrar que a preocupação com a eficiência dos grupos de trabalho não era suficiente. “[...] ao contrário, que a sociedade industrial e o reino da burguesia dissolvem as relações humanas em todas as esferas da vida social” (LAPASSADE, 1983, p. 46). Neste sentido, a cooperação que deve existir de longe estaria presente nos grupos de trabalho da sociedade capitalista, visto que “[...] nas empresas modernas implica apenas uma solidariedade mecânica e de justaposição produto da divisão extrema do trabalho” (Idem, 1983, p. 46). Deste modo, impossibilita que o ser-humano se constitua livremente significando sua atividade de trabalho e utilizando sua produção para efetivo bem estar tanto individual quanto coletivo.

Faz-se mister marcar ainda sobre os representante do *movimento das relações humanas* o destaque que deram as condições de trabalho, e em alguns caso à saúde e higiene no trabalho. Colocaram que para almejar-se a eficiência e produtividade para o desenvolvimento do trabalho nas organizações dever-se-ia levar em conta as condições em que tal trabalho seria executado. No entanto, tais preocupações não resolvem o dilema basilar, que segundo COSTA pode-se resumir em que “[...] o trabalhador individual muitas vezes tem como objetivo social; tornar-se capitalista e os trabalhadores de uma mesma empresa ou setor muitas vezes têm como objetivo comum apenas obter um salário maior que permita sua promoção social, mesmo que isto implique aceitar péssimas condições de trabalho (físicas ou organizacionais) ou apoiar as estratégias e táticas monopolísticas de suas empresas, às custas de outros trabalhadores” (COSTA, 1983. p. 51).

Neste sentido, o próprio COSTA conclui que a sociedade molda seus conceitos de eficiência e produtividade de acordo com aquilo em que ela deseja transformar-se. Caso contrário, a sociedade será formada, de acordo a estes conceitos e a revelia. Portanto, o conceito de eficiência ou produtividade traz em si um projeto de sociedade, adotá-lo é, de certo modo, concordar com ele (COSTA, 1983, p. 51).

Todavia, foi com um sentido político, socio-cultural bastante explícito que as formulações e experimentos de MAYO tiveram sucesso no meio empresarial, conquanto, a teoria de grupo tenha avançado. Como também as pesquisas de MASLOW e HERBERG superaram o taylorismo quando mostraram que os seres-humanos vivem em função de necessidades de diversas ordens a serem satisfeitas. Portanto, os seres-humanos não são comparáveis à máquinas e nem funcionam como células. Entretanto, eles põem a mesma “subjetividade” que ressaltaram, como aprisionável num sistema controlado pela gerência mediante um conjunto de técnicas.

Cabe aqui a crítica de que a utilização das técnicas tayloristas propicia estratégias para neutralizar o trabalhador como ser social e consciente. No caso do movimento de relações humanas suas estratégias objetivam remodelar as relações sociais e a consciência do trabalhador de maneira que se harmonizem com os objetivos da empresa. Uma condição para atingir os objetivos do movimento de relações humanas é necessário certo conhecimento de psicologia e sociologia para se obter resultados eficazes. Porque é mister que o trabalhador interiorize como seus os objetivos sociais e econômicos da empresa e se esforce em atingi-los (COSTA in FLEURY, 1983, p. 48).

Há na década de 60 uma série de movimentos técnico científicos em prol da gerência, que CASTRO (1986) chama de os *grupos de auto-formação* e o *desenvolvimento das organizações*. As características precípuas destas novas formas de gerência podem ser abreviadas em duas:

- a. privilegiam o cumprimento das tarefas em grupo com certo poder de decisão nas mãos de seus membros;
- b. organização o trabalho levando em conta aspectos sociais não somente os aspectos técnicos.

Enfim, a *corrente sócio-técnica* é mais uma tentativa de manutenção da gerência científica. Ela mantém os mesmos princípios supracitados e manifesta-se, através dos modelos de organização denominados, *grupos semi-autônomos* e *enriquecimento de cargos*. Ambos objetivando tornar o trabalho mais atraente e menos esgotante para os trabalhadores possibilitando, assim, maior produtividade. Verifica-se, com estes modelos e seus princípios os avanços que o movimento das relações humanas possibilitou. “Em resumo, foi possível analisar a vida social da equipe, com os seus jogos, os seus comportamentos na produção, as suas relações, os seus conflitos internos, seu sistema de papéis. Essa experiência coincide assim com o nascimento de uma psicossociologia industrial centrada na análise dos grupos de trabalho” (LAPASSADE, 1983, p. 49).

Esta tradição foi a linha mestra da sociometria, do movimento de dinâmica de grupo no qual KURT LEWIN inicia pesquisas e conceitua o grupo no seu aspecto psicológico intimamente vinculado aos aspectos sociais (LAPASSADE, 1983, p. 52). Certamente não houve ainda uma superação filosófica, isto é, ainda estamos no terreno da burocracia, da racionalização do trabalho.

No Brasil, entre as décadas de 60 e 70, foi vastamente utilizado a *rotinização do trabalho*, em que a tarefa era totalmente planejada “[...] até o ponto em que esta pudesse ser entregue a uma pessoa desprovida de conhecimento sobre o produto e sobre o processo. As tarefas planejadas desse modo, simples e individualizadas, permitiram a substituição temporária (por falta) ou permanente (por demissão) dos trabalhadores, ao mesmo tempo. A Rotinização implicava a existência de altas hierarquias para as tarefas de coordenação” (FLEURY, 1987, p. 59).

Não se pode esquecer que o Brasil vivia em plena repressão. Deste modo a “Rotinização dificultava a organização dos trabalhadores dentro da fábrica e induzia a rotatividade, o que não só dava ao trabalhador a impressão de uma permanente transitoriedade como também significava a manutenção de baixos níveis salariais” (FLEURY, 1987, p. 60).

Contudo, a *rotinização* deu lugar a *racionalização* que possibilita maior participação dos trabalhadores, desde o campo de ação da gerência e técnicos até os operários. Mas isto em virtude do conhecido “milagre brasileiro” posto que a condição socio-econômica mudou radicalmente de um dia para o outro. Todavia, a *racionalização* sendo um modelo que contou com a diminuição do corpo de funcionários dos locais de trabalho através da política de demissões compulsórias com incentivo financeiro, vigente num momento em que a produção aumentava, propiciou a *intensificação do trabalho*.

Portanto, restou aos funcionários que permaneceram no emprego um ritmo de trabalho intenso. No entanto, mais uma vez, de maneira aleatória, quem ficou substituiu com o seu ritmo acelerado aqueles que saíram. Esta substituição não foi realizada por estudos mais sérios sobre a reestruturação do sistema de produção. Mas, a produtividade foi deixada nas mãos dos operários que permaneceram. Estes funcionários estavam sem saída, pois, não havia alternativas de emprego (FLEURY, 1987, p. 61).

A racionalização do trabalho oferece a base para a importação do *sistema de qualidade total* no Japão ou *controle do círculo da qualidade* – C.C.Q. – e para a reengenharia nos Estados Unidos. Ambos fundamentados no trabalho em conjunto por células autônomas formadas por um pequeno número de trabalhadores. Originalmente estes modelos de organização aspiram deixar o maior número de decisões possíveis a cargo dos trabalhadores sem o prejuízo da produtividade, como também se pretende aproveitar ao máximo o conhecimento dos trabalhadores sobre o processo de trabalho e os seus instrumentos, igualmente no setor industrial, de serviço sejam estes comerciais ou públicos. Todavia, não é exatamente nos moldes do Japão que o C.C.Q. ocorre no Brasil,

Em síntese, as modificações observadas na organização do trabalho em empresas industriais brasileiras reduzem-se a pequenas adaptações, através da aplicação de alguns princípios (não-técnicas) de racionalização, da introdução de versões locais dos novos modelos de organização e da criação de alguns esquemas ditos participativos. É possível, com isso, reduzir os custos, intensificar o ritmo de trabalho, atribuir novas tarefas aos trabalhadores (caso específico dos C.C.Q.) e criar um ambiente participativo sem alterar as relações de poder no interior da fábrica” (FLEURY, 1987, p. 64).

Esta última fase da gerência tem no horizonte um contexto sociológico que HIRATA IN MONTEIRO E GOMES (1998), relata como sendo a flexibilidade da produção, as inovações organizacionais, a descentralização e abertura do mercado internacional, como já se mencionou anteriormente referindo-se a CATANI. MONTEIRO E GOMES (1998) acrescentam

fundamentados numa pesquisa realizada pelo DIEESE em 1993 que tal flexibilização tem como efeito no Brasil a “[...] diminuição dos benefícios sociais, salários mais baixos, ausência de equipamentos de proteção, trabalho sem registro em carteira, perda da representação sindical [...]”. E noutra pesquisa realizada pelo DIEESE/DIESAT de 1994 “a terceirização tem sido mais uma estratégia de redução de custos pela exploração das relações precárias de trabalho do que de uma redução de custos resultante do aumento de produtividade [...]” (MONTEIRO & GOMES, 1998, p. 3). Se de um lado o sistema da qualidade reúne técnicas para lidar com estas novas condições do mundo do trabalho por outro as mudanças tecnológicas e científicas cada vez mais rápidas necessitam de grupos de trabalho flexíveis em aderir a mudanças e atentos para contribuir com os projetos de mudanças oferecendo seu saber sobre o processo de trabalho.

Observa-se mais uma vez, confirmando o que BRAVERMAN (1974) afirma sobre a organização científica do trabalho e suas escolas, que “Essas escolas e teorias têm-se sucedido umas às outras numa caótica proliferação de enfoques e teorias, proliferação que depõem muito mais quanto ao seu fracasso” (BRAVERMAN, 1974, p. 127). No que se refere ao Brasil em especial, o fato de suas empresas não serem competitivas no mercado globalizado leva-o a por a disposição sua mão-de-obra para as organizações transnacionais que se instalam no país. Neste sentido, importa também a organização do trabalho pensada no estrangeiro, numa cultura diversa a do país e da organização que será aplicada.

As tecnologias humanas empregadas nas organizações para o gerenciamento do trabalho ainda estão fundamentadas na *qualidade total* e *reengenharia*, com efeito, atualmente está em voga a *gestão participativa*. Outrossim, consultores, gerentes, profissionais da área de saúde e segurança do trabalho têm demarcado a necessidade de que os programas de prevenção às doenças ocupacionais e acidentes do trabalho devem estar incluídos na política de gestão da organização. Todavia, requer reflexões: houve a superação da concepção de homem promovida em primeira instância pelo taylorismo? As novas escolas de gerência que promulgam os sistemas da qualidade e a participação do colaborador revolucionaram o taylorismo e sua pretensão social ou são ainda uma forma de controle, planejamento e avaliação em prol da produtividade exclusivamente para o lucro ou/e manutenção do poder das oligarquias? Estas perguntas são ainda atuais conquanto há algum tempo vêm sendo pensadas. As respostas, contudo, oscilam.

Neste sentido, é mister pensar as alternativas reais para o desenvolvimento de programas nas organizações. Visto que são necessários pela própria condição de saúde dos trabalhadores e que são um nicho de mercado de trabalho e renda para os profissionais da saúde e segurança do trabalho.

2.5.4 A participação como estratégia de gestão

A participação dos trabalhadores por si mesma não é definida como uma gerência revolucionária, provedora de significado e sentido na relação do homem com o seu trabalho. Ora pode ser utilizada como forma de controle e opressão, ora como forma de superação efetiva dos problemas. Parece, então, que mais uma vez, tem-se um conjunto de técnicas que está à mercê das políticas que podem utiliza-las de uma maneira ou de outra. Outrossim, sempre ligadas ao contexto socio-econômico que deixa de ser a de um país para ser mundial.

Os modelos de gestão com uma política de participação e autonomia surgem entre a década de 70 e 80 impulsionadas por alguns fatores principais “[...] as novas condições de mercado, as novas tecnologias e os novos valores referentes ao trabalho e à empresa[...]” (KOVÁCS, in PEREITA, 2001, p. 45). Entre as novas tecnologias de gerenciamento pode-se citar a qualidade total, reengenharia, just-in-time, empresa em rede representados pelo modelo japonês, de um lado e o modelo antropocêntrico, de outro lado, este último ligado mais aos europeus.

O modelo japonês parece herdar numa situação histórica diversa, os princípios tayloristas. Por sua vez o modelo antropocêntrico continua com as propostas do modelo sociotécnico. Este último com os mesmos valores humanos em que a autonomia, criatividade, qualificação, descentralização, participação e cooperação são o cerne, prioriza igualmente, a qualidade de vida no trabalho dando atenção especial às motivações e expectativas dos funcionários. “Esta organização holista do trabalho coloca a reflexão e a inteligência dos trabalhadores no centro do processo produtivo, solicitando-lhes a reflexão também sobre a concepção dos produtos e dos próprios equipamentos” (KOVÁCS, in PEREITA, 2001). A participação então, no Modelo Antropocêntrico vai além das questões técnicas, partilha valores, normas e objetivos, isto é, construir a própria cultura para a produtividade, quando for o caso, incluindo a divisão de lucros.

O trabalho em grupo é promovido por ambos os modelos. No entanto tudo leva a crer que em países como o Brasil o Modelo Japonês é utilizado muito mais para controlar e manter sobre pressão a execução de um trabalho, tornando-o intensivo e, com isto, proporcionando certamente danos principalmente no que se refere à saúde. Aliado a isto a empresa flexível se organiza através de um sistema hierárquico, conquanto monte grupos de trabalho que se auto-regulam, em detrimento da antiga racionalização.

Uma variável precípua para que a auto-reugulação ocorra na empresa flexível é o desemprego no que se refere aos aspectos sociológicos, e a insegurança em face da falta de

emprego que caracteriza o aspecto psicológico. Nesta perspectiva enquadra-se a discussão sobre a qualificação profissional e as competências individuais exigidas pelo trabalho flexível.

A proposta da valorização das competências leva em conta a individualidade. No entanto, atende as exigências da empresa no que se refere ao perfil que o trabalhador deve ter para prover a função. Com efeito, compreende o ser humano como indivíduo com desejos a atingir e que o trabalho dever ser um meio. A questão é: há a possibilidade de conciliar ambos os aspectos, considerados matizes de certa autonomia na atividade laboral, no capitalismo?

Têm-se, então, as diversas colorações da última fase da organização do trabalho. A princípio, não há uma efetiva autonomia e por fim superação do taylorismo. Considera-se autonomia a capacidade de definir-se a lei e não a de agir segundo as regras (CATTANI, 1999, p. 27). A autonomia vista deste modo, contraria a racionalização e a burocracia.

A gestão participativa vista inicialmente como alternativa ao modelo japonês, tende a individualizar as responsabilidades, fazendo com que o trabalhador se auto-regule para conquistar os objetivos que supostamente ele mesmo colocou. O sindicato se enfraquece e aumenta o número de trabalhadores precarizados que não estão sobre esta gerência, mas coexistem com este núcleo de trabalhadores estáveis e, de certo modo, autônomos (CATTANI, 1999, p. 112). Concorde-se que, ao fim, a exigência e promoção da qualificação do trabalho promovem esta auto-regulação em virtude de reclamar do indivíduo, e não mais do grupo como outrora, qualidades como agilidade, competência, responsabilidade, autonomia, participação, flexibilidade (LARANGEIRA in CATTANI, 1999, p. 195).

Observa-se, entretanto, que o ser humano resistiu bravamente a ser considerado máquina. A princípio verificou-se que a expressão das idéias, valorização das atividades e sua realização em um grupo de trabalho é importante para as pessoas. Em seguida, que há qualificações individuais que possibilitam a eficiência no trabalho. Resta a pergunta à psicologia do trabalho, qual a dimensão humana que prevalece, o indivíduo ou o grupo? As gestões mesmo que propiciem de uma parte trabalhos em grupo e de outra valorização das qualidades individuais não permitem que ambas sejam totalizadas numa racionalidade diferente da instrumental, isto é, a racionalidade dialética (SARTRE, 2002, p. 153). Deste modo, a exterioridade do resultado do trabalho, das relações humanas, da relação com o próprio corpo, ainda é uma realidade. Nestas bases concretas se fundamentam todas as formas de gestão.

As gestões primam muito mais em organizar o espaço e o tempo através de procedimentos rígidos, das capacitações individuais objetivando as metas da organização, oferecendo a

autonomia cabível dentro disto. Neste sentido, é que se sustenta a afirmativa de que a racionalidade instrumental é priorizada em detrimentos da racionalidade dialética,

Mas, ao mesmo tempo, uma relação deve ser estabelecida através e pelo Outro entre cada *práxis* e o universo das coisas, de tal modo que, no decorrer de uma totalização que nunca se interrompe, a coisa torna-se humana e o homem realiza-se como coisa. Na realidade concreta, deve-se mostrar que o método dialético não se distingue do movimento dialético, isto é, das relações que cada um sustenta com todos através da materialidade inorgânica e daquelas que ele sustenta com essa materialidade e com a sua própria existência de matéria organizada através de suas relações com os outros (SARTRE, 2002, p. 156).

A atividade de trabalho sendo estimada *práxis* deve envolver, neste caso: os outros; a materialidade inorgânica, isto é, o material de trabalho, a maquinaria, o produto, que se torna essencialmente humano; a realização humana individual e coletiva, visto que a própria materialidade possibilita a existência humana e esta se realiza também mediada pela materialidade e pelos outros seres humanos.

A apropriação da realidade concreta só é possível pela reflexão. Com efeito, há um embate entre o *materialismo histórico e dialético* e o *estruturalismo*. Ora, a estrutura apresenta a situação, neste caso a situação de trabalho, a doença, o desconforto frente ao mobiliário, o desejo de participar de programas dentro da empresa, etc. Mas como transcender a situação em direção à história? A resposta para isso deve estar na possibilidade de remeter-se àqueles que trabalham, que participam. Mas, como se pode averiguar a verdade de uma situação? Ora, pelos fatos nus e crus e, também, pela reflexão que ao fim, só pode ser individual.

Vê-se bem que a psicologia que ilumina a compreensão sobre a participação e a autonomia é diferente da psicologia do século XIX. Esta suposição é levantada pela ênfase que a organização do trabalho passa a dar a condição de o trabalhador utilizar em sua prática as suas reflexões, mesmo que tais conhecimentos sejam utilizados para o bem da lucratividade. Neste sentido, um dos pontos em comum entre o modelo japonês e o de *competências* é a possibilidade da reflexão fazer parte da atividade de trabalho.

Tais pontos em comum giram em torno basicamente da aproximação entre o *kaisen*, procedimento de melhoramento contínuo baseado na aprendizagem a partir de casos concretos que se apresentam aos operadores, e o enfoque no aspecto da tomada de iniciativa do assalariado, isto é, ao fato de que esse último, de maneira reflexiva, se interessa pelo próprio trabalho, “responsabilizando-se” de certa forma por ele.

Chega-se ao fim das considerações teóricas sobre a organização do trabalho. Ela é, sem dúvida, a *práxis* em que estão envolvidas as contradições filosóficas, metodológicas, científicas e políticas que ocorrem no cotidiano da atividade de trabalho. Precisa-se agora, averiguar como se dá de fato, dentro das possibilidades impingidas pela situação concreta, uma intervenção em ambiente de trabalho. Mas antes, será interessante esboçar a teoria de grupo que iluminou o PPDO.

2.6 BREVE APANHADO SOBRE A TEORIA DE GRUPO DE JEAN-PAUL SARTRE

De modo geral, são duas as principais concepções de grupo. Uma delas compreende o grupo como uma totalidade acabada e cujo expoente precípua é KURT LEWIN. A outra delas cuja expressão está na obra de JEAN-PAUL SARTRE entende o grupo como uma totalização em curso (LAPASSADE, 1983, p. 227). Faz-se mister, então, esclarecer os conceitos totalidade e totalização,

A totalidade define-se como um ser que, radicalmente distinto da soma de suas partes, reencontra-se integralmente – sob uma ou outra forma – em cada uma delas e que entra em relação consigo mesmo, seja pela sua relação com uma ou várias de suas partes, seja relativamente às relações que todas ou várias de suas partes mantêm entre si. Mas essa realidade sendo, por hipótese, feita (um quadro, uma sinfonia são exemplos disso se levarmos ao extremo a integração) só pode existir no imaginário, isto é, como correlata de um ato de imaginação. O estatuto ontológico que ela reivindica por sua própria definição é o do Em-si ou, se preferirmos, do inerte (SARTRE, 2002, p. 163).

A totalidade é acabada, aquilo que é, como por exemplo, os objetos materiais, os procedimentos, as regras sociais, isto é, as relações já dadas e estabelecidas. Os seres-humanos organizam o mundo e suas relações compondo totalidades. Entretanto, essas totalidades são constituídas pelo movimento histórico que ao longo do tempo, que coloca sempre no horizonte um leque de possibilidades que apontam para um futuro, sendo, portanto, inacabamento, melhor dizer, totalizações em curso.

Os objetos humanos são inertes, visto que se encontra neles certo vestígio de sua unidade apenas no passado, isto é, a unidade de uma estante é a sua montagem, como a unidade de uma organização é seu processo de funcionamento. Mas, estes objetos humanos organizados,

dispostos num espaço e compondo a relação entre os homens, assim são compreendidos por SARTRE como o *prático inerte* (SARTRE, 2002, p. 164).

A totalidade pode ser, certamente, um princípio regulador da totalização, pois as totalizações atravessam as relações prático-inertes. No entanto a totalização não finda, não se torna uma totalidade passível de certa observação. A totalização por sua vez é experienciada, é constituída e constitui a experiência reflexiva humana. O grupo se utiliza dela, o grupo se faz através das totalizações em curso, em que cada indivíduo membro do grupo media o outro, e assim sucessivamente.

Destarte, o grupo para SARTRE se faz pelo movimento dialético fundamentado na lógica do inacabamento (LAPASSADE, 1983, p. 227). Deste modo, opõe-se à compreensão de que o grupo atinge certa maturidade que, por sua vez, dá a idéia de acabamento ou de ponto de chegada. Ao contrário, o grupo pode perseguir fases que nem sempre são consecutivas, as quais o autor concebe como: a série, o grupo em fusão, o juramento, a organização e a institucionalização (LAPASSADE, 1983, p. 227).

Na série, o movimento humano se dá pelo *prático-inerte*, ou seja, mediante o já dado, às regras, como várias pessoas andando pela cidade guiando-se por sinais e símbolos. A fusão ocorre com a totalização em curso em que cada membro do grupo vê o projeto do outro como mediação para a realização do seu projeto. O juramento estabelece a fusão como estruturada, o grupo está, neste ponto, constituído. “Agora, pela primeira vez, os homens são, de certo modo, autodeterminados, tornaram-se a fundação de seu próprio ser, superaram, através da solidariedade mútua, tanto o isolamento abstrato da existência individual quanto a alienação do homem serial nos objetos e na alteridade” (JAMESON, 1985, p. 199).

Mas, o grupo faz-se pela *práxis*, portanto, encontra sua unidade na ação. Como foi visto a totalização constitui o grupo sem que ele tenha um acabamento,

A totalização que constitui o grupo, sem que isso resulte na constituição de um ser-do-grupo que transcenda os indivíduos agrupados. O grupo, com efeito, define-se não como um ser mas como um ato. Este último é o ato do grupo sobre si mesmo: o grupo se trabalha incessantemente; uma *práxis* comum, virada para o exterior, só é *práxis* de um grupo se aqueles que a efetuam juntos estabelecem uns com os outros as relações que constituem o grupo. Um grupo só é verdadeiramente tal se for fundado, de maneira permanente, ao mesmo tempo na autogestão, ou na auto determinação, e na autocrítica, ou na auto-análise. A heterogestão destrói o grupo e provoca o retorno da serialidade (LAPASSADE, 1983, pp. 229).

Destaca-se da afirmativa de LAPASSADE que o grupo para manter-se como tal necessita de fazer constantes reflexões sobre suas ações frente aos objetivos totalizados pelos indivíduos. Assim é possível trazer à tona novos objetivos quando há superações históricas, isto é, os antigos objetivos não têm mais validade, pois a situação mudou.

Assim, o grupo é o oposto da instituição. Nela o movimento vivo é alienado e reificado, está sob o jugo de uma burocracia que determina os objetivos e rouba a liberdade dos indivíduos subjugando-os ao *prático-inerte*. Os ambientes de trabalho vivem esta contradição, sobretudo, quando se trata do Estado, com efeito, as teorias da administração ao debaterem e avaliarem as técnicas de intervenção nos locais de trabalho.

3 METODOLOGIA

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O PPDO foi desenvolvido focando a superação das queixas sobre a incidência de doenças ocupacionais na ALESC. As doenças ocupacionais emergem, sempre, em função do modo como as relações de produção estão organizadas em determinado período histórico, logo, como tais relações acontecem em determinada fábrica, instituição, ou seja, em uma organização ou local de trabalho. Outras doenças, igualmente as doenças ocupacionais, engendram-se no bojo de um modo de vida da sociedade: a doença coronariana aterosclerótica, a hipertensão arterial sistêmica, o acidente vascular cerebral, o câncer, o *diabetes mellitus* e as doenças bronco pulmonares obstrutivos-crônicas, os chamados distúrbios mentais, as doenças psicossomáticas, as alterações dos lipídeos sanguíneos, os problemas com drogas e álcool, as doenças nutricionais e os distúrbios osteoarticulares (XAVIER, 1997: 9). Desta forma, considerou-se importante delinear o contexto sociológico e psicológico bem como a política que permeou o PPDO e, assim, realizar uma crítica de resultados levando-os em conta.

Entende-se, para os fins deste estudo, a organização como um movimento vivo, isto é, os seres-humanos livres pela sua própria *ontologia*, fazem sua própria história, mesmo que de um modo *alienado*. Portanto, a organização, em princípio, além de constituir-se como *estrutura* constitui-se num movimento vivo e histórico. Por isso, o PPDO foi aplicado como uma técnica que lida com elementos estruturais e com a história, tanto no que se refere ao passado, mas, principalmente, no que implica um futuro.

A investigação das variáveis políticas, sociológicas e psicológicas que compuseram o programa para realizar a crítica de resultados, é o objetivo precípua desta dissertação. Neste sentido, a avaliação do PPDO foi encaminhada seguindo os passos da história do desenvolvimento do programa, observando, desta forma, quais objetivos foram atingidos e encontrar os pontos da *cultura organizacional*, ou seja, da política da organização, dos aspectos sociológicos e dos aspectos psicológicos que possibilitaram a implementação do PPDO.

Neste sentido, utilizou-se do *método progressivo-regressivo* (SARTRE, 2002, 73), fundamentado no *materialismo histórico e dialético*. O método progressivo-regressivo pressupõe

a alternância entre as variáveis mais específicas do fenômeno às mais gerais, sempre numa situação específica, com uma história na forma do já dado e do campo de possíveis que desenha certo futuro. Portanto, investigou-se o desenvolvimento do PPDO tanto no que diz respeito à relação do indivíduo com sua saúde (psicológico) mediado pela estrutura gerencial e física (sociológico) e com uma política de saúde tanto da organização como do Estado.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A realização da crítica de resultados do PPDO visa delimitar o conjunto de variáveis condicionantes dos resultados obtidos. A análise crítica dos resultados do PPDO visou pontuar os aspectos políticos, sociológicos e psicológicos, implicados na relação do funcionário com o trabalho, mediante:

- a) a organização do histórico do desenvolvimento do programa através do projeto de consultoria (análise documental), do diário de campo (observação participante) e entrevistas (história oral), o que caracteriza a reconstituição de um acontecimento;
- b) a análise do senso socio-econômico dos funcionários da ALESC, realizado neste mesmo período (análise documental);
- c) a análise do relatório técnico do PPDO protocolado na ALESC (análise documental);
- d) as entrevistas com os contratantes da consultoria (história oral e entrevista);
- e) as entrevistas com os membros da equipe multidisciplinar (história oral e história de vida);
- f) os questionários aplicado aos funcionários que participaram das atividades propostas pelo PPDO (survey).

Esta pesquisa utiliza-se do método da *pesquisa ação*, em virtude da primeira parte da pesquisa ser a intervenção na ALESC através da equipe multidisciplinar responsável pelo PPDO, coordenada pela mestranda. Neste sentido, utilizou-se de cinco métodos. Os métodos não-estruturados típicos da pesquisa participante como a pesquisa ação: observação participante, entrevistas, história de vida e história oral. E o método estruturado, survey (HAGUETTE, 2001, p. 95).

A pesquisa-ação participante foi desenvolvida para a pesquisa e a solução de problemas de ordem social (BARBIER in HAGUETTE 1985, p. 38), tradicionalmente é reconhecida como uma pesquisa psicológica de campo, que objetiva a mudança (HAGUETTE, 2001, p. 112). O desenvolvimento do PPDO visou a mudança cultura na relação com a saúde, sendo assim, a pesquisa-ação participante foi própria para a reunião de dados tendo em vista o caráter da investigação e intervenção.

3.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Objetivou-se contar aqui uma experiência fundamentada em disciplinas científicas como a ergonomia, sociologia do trabalho, psicologia do trabalho, mas de modo algum desenvolver um modelo para ser repetido. Trata-se da análise dos resultados de um programa desenvolvido em uma organização num período que vai de março a dezembro de 2001. Deste modo, a análise é válida para esta situação que por ventura pode vir a inspirar outras intervenções, todavia não deve servir de modelo.

Como se mencionou acima, a característica desta pesquisa é a pesquisa-ação participante, deste modo, as limitações encontradas nesta pesquisa lhes são próprias. A observação participante proporciona uma razoável quantidade de dados que dificulta a eleição das variáveis significativas ao contrário dos métodos mais estruturados. Outro elemento limitador é que a pesquisa-ação participante se fundamenta no observador, na sua relação com os entrevistados e informantes, possibilitando assim maior aproximação com algumas pessoas e distanciamento de outras (HAGUETTE, 2001, p. 103). Estas são as limitações que foram constatadas.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DO PPDO

O departamento de recursos humanos – DRH – da ALESC contactou as profissionais (psicóloga e fisioterapeuta) em junho de 1999 mediante as queixas apresentadas pela *divisão de saúde e assistência* – DSA –. Esta divisão detectou, até então, entre as doenças ocupacionais, a incidência do *distúrbio osteo-muscular relacionado ao trabalho*, como é conhecido atualmente – DORT – ou *lesão por esforço repetitivo*, como já foi denominado – LER – principalmente na *divisão de taquigrafia*. O fato de haver a incidência de doenças ocupacionais levou a crer que existiam variáveis compondo tal fenômeno. As variáveis, geralmente investigadas, são de ordem física, química, biológica, mecânica, fisiológica e psicológica, aqui acrescenta-se as variáveis de ordem sociológica.

As profissionais aprofundaram as informações disponíveis sobre as variáveis para o desenvolvimento do PPDO a respeito das queixas levantadas pela DRH, sobretudo em relação à salubridade do ambiente do trabalho, aos distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho, ao sedentarismo, aos problemas auditivos, a ocorrência de drogadição e ao aumento drástico na demanda de atendimentos psicológicos. Este levantamento prévio das queixas foi realizado de julho a dezembro de 1999. Neste período, as profissionais, guiadas pelo funcionário requisitado pela DRH, visitaram toda a ALESC objetivando: verificar e organizar as queixas, conhecer o organograma da empresa, adequar o projeto à realidade da organização e detectar os ambientes que deveriam ser priorizados pelo PPDO. Deste modo, o projeto de intervenção foi elaborado pelas profissionais e entregue a DRH em novembro de 1999.

Neste período de elaboração do projeto, constatou-se que a instituição é composta por uma média de 1.100 pessoas entre funcionários efetivos, terceirizados e contratados. Detectou-se que não havia conhecimento mínimo sobre a relação saúde-atividade de trabalho-ambiente de trabalho; apenas foi mencionado pelos funcionários o adicional de insalubridade. Com efeito, observou-se que a organização é extensa tanto no número de funcionários como na gama de atividades de trabalho, pois fazem parte de seu organograma 61 locais de trabalho onde se realizam as mais diversas atividades¹⁶.

No mês de março de 2000, as profissionais foram contratadas para desenvolver o projeto apresentado a pedido da organização¹⁷. Os ambientes de trabalho priorizados foram: setor de protocolo geral, centro de comunicações, setor de PABX (telefonistas), setor de treinamento,

¹⁶ Ver anexo 1

¹⁷ Ver anexo 2.

divisão de taquigrafia, divisão de informática, divisão de expediente, divisão de administração financeira, divisão de recursos humanos, divisão de serviços técnicos e manutenção, departamento administrativo, divisão de saúde e assistência, divisão de imprensa, gabinete de um deputado. Logo, ao longo de 10 meses abarcou-se 14 ambientes de trabalho.

O PPDO consistiu inicialmente na articulação da equipe multidisciplinar com a *divisão de saúde e assistência* e a *divisão de manutenção e serviços técnicos*, o que foi uma intervenção direcionada à política da organização. Em seguida, realizou-se a investigação e a intervenção focadas muito mais nas relações sociológicas e conseqüentemente no psicológico. A princípio fez-se um *check list* sobre: a adequação do mobiliário, da iluminação, do ruído; a ocorrência de doenças ocupacionais diagnosticadas ou queixas de dores, de perda auditiva e visual, de dificuldades de relacionamento, de estresse e ansiedade; e, finalmente, possíveis dificuldades vividas no processo de trabalho. Deste modo, visou-se ter um horizonte a respeito da compreensão dos funcionários frente às dificuldades no trabalho, considerando as relações entre eles e a relação deles com os instrumentos de trabalho. Concomitante as visitas aos ambientes, realizou-se os *grupos de ação preventiva* – GAP – composto por funcionários dos ambientes priorizados pelo PPDO e coordenado pelas profissionais.

Ademais, foram organizadas as atividades físicas ministradas por funcionários da casa legislativa e pela fisioterapeuta e a atividade física no ambiente de trabalho orientada em conjunto pela fisioterapeuta (profissional contratada) e pelo professor de educação física (funcionário). Enfim, em 2000, no início do PPDO, a equipe multidisciplinar já estava formada. A equipe multidisciplinar seria o estopim da mudança cultural na ALESC, pois foi constituída a partir do próprio projeto¹⁸ e desejo de ser dos funcionários, o que transcende as relações humanas burocratizadas das instituições.

Por conseguinte, decidiu-se realizar a delimitação da cultura no que se refere à relação com a saúde através do histórico e da avaliação do PPDO, a partir dos funcionários. Os funcionários engajados na avaliação dos resultados do programa foram os contratantes dos serviços das

¹⁸ Para nós, o homem caracteriza-se antes de tudo pela superação de uma situação, pelo que ele chega a fazer daquilo que se fez dele, mesmo que ele não se reconheça jamais em sua objetivação. [...] É o que denominamos *o projeto*. Com isso definimos uma dupla relação simultânea; em relação ao dado, a *práxis* é negatividade: mas trata-se sempre da negação de uma negação; em relação ao objeto visado, ela é positividade: mas esta positividade desemboca sobre o “não-existente”, sobre o que *ainda não foi*. Simultaneamente fuga e salto para a frente, recusa e realização, o projeto retém e revela a realidade superada, recusada pelo movimento mesmo que a supera: assim, o conhecimento nada tem de um Saber absoluto: definido pela negação da realidade recusada em nome da realidade a produzir, ele permanece cativo da ação que ilumina e desaparece com ela. [...] Ora, esta superação só é concebível como uma relação do existente com seus possíveis. Aliás, dizer de um homem o que ele “é”, é dizer ao mesmo tempo o que ele pode e reciprocamente: as condições materiais de sua existência circunscrevem o campo de suas possibilidades [...]. Assim, o campo dos possíveis é o objetivo em direção ao qual o agente supera sua situação objetiva. E este campo, por sua vez, depende estreitamente da realidade social e histórica (Sartre, 1987: 151, 152).

profissionais, aqueles que dele participaram como coordenadores do programa e os servidores que tomaram parte nas atividades planejadas pela equipe multidisciplinar.

3.5 POPULAÇÃO DA AMOSTRA

3.5.1 Os contratantes

As entrevistas com o *diretor da divisão de recursos humanos, diretor da divisão de saúde e assistência*, objetivam esclarecer os motivos para o investimento no PPDO, focalizando a *práxis* política da *alta administração* e sua influência na cultura organizacional.

3.5.2 A equipe multidisciplinar

Os funcionários que participaram da equipe foram: o professor de ed. física da divisão de divulgação e serviços gráficos e o arquiteto da divisão de serviços técnicos e manutenção – DSTM –. As entrevistas objetivam retomar a história da formação da equipe, visualizar sua formação como grupo, esclarecendo o projeto profissional que motivou seus membros.

3.5.3 Os participantes das atividades realizadas em ambientes de trabalho

Os participantes das atividades foram escolhidos a partir da *amostra estratificada*. O estrato é o ambiente de trabalho, isto é, setor ou divisão como mostra a tabela 1. Objetivou-se com os questionários avaliar a eficiência das estratégias em proporcionar as experiências e certas mudanças da *práxis* na relação com a saúde em ambiente de trabalho.

A população foi dividida entre os locais de trabalho que reuniu 113 funcionários. Calculou-se a porcentagem do número de funcionários do local de trabalho referente a 113. E, para eleger o

número de questionários aplicados a cada ambiente, calculou-se a mesma percentagem considerando o total o número de funcionários de cada ambiente.¹⁹

O questionário foi aplicado numa amostra estratificada de funcionários que participaram do PPDO. Foram aplicados os questionários em 18 funcionários de 9 ambientes de trabalhos onde o PPDO foi desenvolvido. Escolheram-se os ambientes mais representativos do PPDO visto que em alguns ambientes em função da própria organização do trabalho a participação foi exígua.

Tabela 1 – Locais onde foram aplicados os questionários.

<i>Locais e n° de funcionários – 113</i>	<i>N° de questionários – 18</i>	<i>Atividades</i>
Protocolo – 12 f ²⁰ .	2	Arquivo, digitação, atendimento ao público e trabalho sentado.
Centro de informação – 10f.	1	Arquivo, digitação, atendimento ao público e trabalho sentado.
PABX – 7 –	1	Atendimento telefónico, manuseio do PABX e trabalho sentado.
Expediente – 15 f.	2	Arquivo, digitação, atendimento ao público, escrito a mão, resolução de problemas e trabalho sentado.
Taquigrafia – 12 f.	2	Arquivo, digitação, escrita a mão, manuseio de gravador, audição de fitas K7, resolução de problemas e trabalho sentado.
Ad. Financeira – 13	2	Arquivo, digitação, atendimento ao público, manuseio de calculadora contábil, resolução de problemas e trabalho sentado.
Serviços Gráficos – 20 –	4	Atendimento ao público, manuseio de máquinas copiadoras, impressoras, encadernadoras, trabalho muito tempo sentado ou muito tempo em pé..
Informática – 12f.	2	Digitação, atendimento ao público, resolução de problemas.
DRH – 12f –	2	Arquivo, digitação, atendimento ao público, resolução de problemas e trabalho sentado.

Objetivou-se com isto avaliar o alcance das atividades desenvolvidas nos ambientes de trabalho para a mudança da história de vida no que se refere à relação com a saúde, constituindo assim, uma mudança cultural no que diz respeito à saúde em ambiente de trabalho.

¹⁹ Ver anexo 1.

²⁰ f – funcionários.

3.6 COLETA DE DADOS

3.7.1 As Entrevistas²¹ e o questionário²²

As entrevista são semi-dirigidas de caráter narrativo. Pretende-se que os entrevistados através de suas histórias possibilitem a identificação de aspectos da cultura. Em virtude de que “Comunidades, grupos sociais e subculturas contam histórias com palavras e sentidos que são específicos à sua experiência e ao seu modo de vida” (JOVCHELOVITC & BAUER, 2002, p. 91). A história a ser narrada será a do PPDO, isto é, a história da participação no programa e das conseqüências para a vida da pessoa como gestor ou como funcionário.

Os momentos abordados nas entrevistas e no questionário são: o projeto de intervenção, o contrato das profissionais, a participação nos GAP, a sala de atividades especiais, as reformas nos ambientes de trabalho, o relatório. Portanto as referências são feitas a acontecimentos concretos em um lugar e em um tempo. Com isto, pode-se identificar: a) a experiência pessoal; b) os acontecimentos e ações que sobrepujam as experiências pessoais e possibilitaram acertos na organização do trabalho.

Os questionários foram de múltipla escolha. Assim, escolheu-se os gráficos em forma de pizza para relacionar as respostas entre si, utilizando-se como valor a porcentagem.

Aspira-se com as entrevistas e com o questionário acessar o sentido que os envolvidos no PPDO, deram ao programa e ligar tal sentido aos acontecimentos concretos e assim, levantar os aspectos da cultura organizacional, envolvidos no desenvolvimento do PPDO.

²¹ Anexo 2.

²² Anexo 3.

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Esta descrição foi realizada consultando-se o diário de campo, o relatório final do PPDO, os contratantes e os funcionários através de entrevistas.

4.1.1 O projeto e as estratégias

As profissionais contratadas aceitaram, de início, as queixas da organização, expostas pelo *diretor da divisão de saúde e assistência – DAS* – e pelo *diretor da divisão de recursos humanos – DRH*. As queixas foram sobre: as doenças ocupacionais diagnosticadas como os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT – e prováveis doenças ocupacionais em alguns ambientes de trabalho; drogadição e aumento na demanda do atendimento psicológico. A *divisão de saúde e assistência* sistematizou alguns dados em função da preocupação com as doenças que julgavam estar acometendo os funcionários. Entre os meses de janeiro e agosto de 1999, 16,28% dos funcionários receberam licença de saúde, destes, 5,85% obtiveram licença contínua, o que foi uma porcentagem acima da média.

As profissionais percorreram a ALESC entre julho a setembro de 1999 guiadas pelo arquiteto da ALESC, que é funcionário da *divisão de serviços técnicos e manutenção – DSTM* – (que será chamado aqui de *EI*), que atendeu a solicitação do diretor de RH para acompanhá-las. Nesta oportunidade questionou-se, nos setores e divisões, sobre as atividades de trabalho, obtendo-se como resultado uma tabela onde se sintetizou o que foi observado pelas profissionais

e por *EI* arquiteto e relatado pelos funcionários. Assim, listou-se atividades tais como: a atividade com micro computadores e escrita a mão, o trabalho muito tempo sentado, o atendimento telefônico, o manuseio de arquivo e de peso, o atendimento ao público e a resolução de problemas, as atividades de leitura, o trabalho muito tempo em pé, o manuseio de papéis e livros, a recuperação de papéis, a sonografia, a radiação, a manipulação de produtos químicos e biológicos²³. Deste modo, obteve-se uma idéia geral sobre a riqueza das atividades de trabalho da organização e dos problemas que envolvem tais atividades.

Pôde-se, então, aprofundar às queixas expressas pela organização, pois, verificou-se: atividades que poderiam afetar a visão e audição, uma forte tendência ao sedentarismo e conseqüentemente problemas cardiovasculares, a ocorrência confirmada de DORT, reclamações de estresse e ansiedade frente a demanda de trabalho e perante o atendimento ao público, atividades que poderiam engendrar problemas de pele, problemas respiratórios e certa probabilidade de contaminação química e biológica²⁴.

Constatou-se, então, a variedade de atividades realizadas nos mais diversos setores e as possibilidades abertas ao advento de doenças ocupacionais. Outro fato que se avaliou corroborar para a instalação de doenças ocupacionais na ALESC é a falta de informação sobre a conquista da saúde no trabalho e a prevenção às doenças mediante a manutenção de adequadas condições do ambiente. Aliado a isto, a idade média dos funcionários, visto que os últimos funcionários admitidos conta por volta de 14 anos de serviço, que é de quando data o último concurso público para a ALESC.

Neste primeiro contato com os funcionários da ALESC, pareceu, a principio, que os funcionários viam a necessidade do programa, porém, sempre com um adendo “a intenção de vocês é bom para a assembléia, mas aqui nada dura muito tempo, muda o presidente muda tudo”²⁵. As pessoas faziam entender que a mudança de presidente que ocorre de 2 em 2 anos determina a descontinuidade dos projetos, sendo que a próxima eleição ocorreria no início de 2001.

As consultoras concluíram que um dos aspectos culturais que deveria ser modificado seria a expectativa dos funcionários frente à continuidade do programa. Entretanto, para que a expectativa mudasse, seria necessária a modificação da estrutura organizacional, sobretudo, referente aos procedimentos para a prevenção às doenças ocupacionais. Esta reflexão ajudou as profissionais a montarem o projeto.

²³ Ver Anexo 1.

²⁴ Ver anexo 1.

²⁵ Nota do diário de campo.

O projeto foi elaborado em outubro até dezembro de 1999. Ele foi baseado nas observações proporcionadas por este primeiro contato com os ambientes de trabalho da ALESC, como já foi exposto. Elegeram-se então, duas prioridades, ambas iluminadas pelo conhecimento produzido pela *psicologia do trabalho e de grupo* que possibilitaram as reflexões sobre os dados obtidos através das visitas aos ambientes, reuniões com os diretores e funcionários da área da saúde e *E1*.

- a) a formação de um campo cultural sobre a manutenção da *saúde*;
- b) a formação de uma equipe multidisciplinar de funcionários da ALESC que coordenasse o programa ao findar o contrato das profissionais – aptos a realizarem a *auto-reflexão* e gerenciarem com *autonomia*, para assim constituírem e manterem o *grupo*, e agirem na estrutura organizacional da ALESC.

Com estas duas prioridades, então eleitas, delimitou-se os demais objetivos e as estratégias de intervenção²⁶. Dispôs-se de 20 horas semanais para desenvolver o PPDO. As estratégias de início permaneceram como no projeto original²⁷: os GAP, as visitas aos ambientes para coleta de dados sobre as condições de trabalho e as reuniões com a equipe multidisciplinar para coordenar o PPDO.

As estratégias foram criadas pelas consultoras e discutidas a princípio com o diretor da DRH e o arquiteto que de pronto inseriu-se na equipe multidisciplinar. No mês de junho de 2000, as estratégias foram modificadas pela equipe multidisciplinar que já tinha outro funcionário como participante, o professor de educação física (chamado aqui de *E2*).

Desde a integração do prof. de ed. física e do arquiteto as estratégias foram pensadas utilizando-se a ergonomia e engenharia de segurança do trabalho e educação física por parte dos funcionários componentes da equipe multidisciplinar, além dos conhecimentos teóricos da psicologia do trabalho e clínica vinculada às teorias da organização do trabalho e de grupo e da fisioterapia.

²⁶ Anexo 1.

²⁷ Anexo 1.

4.1.2 Mudança cultural

A atenção da *divisão de saúde e assistência* – DSA – foi despertada quando principiaram as reclamações sobre dores e as licenças médicas que, em alguns casos, estavam aliadas aos diagnósticos médicos de inflamações músculo esqueléticas que provavelmente se tratavam de LER/DORT. Isto levou o diretor da divisão, em 1999, a inspecionar os ambientes cujas queixas eram mais intensas. No entanto, foi constatado pelos diretores da DSA e da DRH, que a ALESC não possuía a coordenação de recurso humano na área específica da saúde do trabalhador para intervir nos ambientes. Esta constatação contribuiu para que o contrato fosse assinado pela ALESC e pelas profissionais, em março de 2000.

As profissionais verificaram, em primeiro lugar, o que havia na estrutura organizacional em termos de prevenção na ALESC e a legislação que rege a prevenção e a intervenção nos ambientes de trabalho de caráter público.

O organograma da ALESC denotou que a administração utilizada é de uma organização burocrática, que centraliza as decisões nas chefias, sobretudo, na direção do *departamento administrativo* onde estão vinculadas todas as divisões de caráter logístico: licitações, compra de materiais, reformas e construções dos ambientes, toda a contabilidade da ALESC e assim por diante. Estes cargos são, geralmente, ocupados por funcionários indicados pela mesa diretora renovada de 2 em 2 anos, quando ocorre a eleição do novo presidente.

Constatou-se que na ALESC, até o início do PPDO, não houve providência em termos da prevenção às doenças ocupacionais. Quando se apresentou o projeto aos funcionários, houve interesse aparente, principalmente nos resultados da intervenção no que tange ao adicional de insalubridade que poderia ser agregado ao salário²⁸. Neste ponto, foi esclarecido que o programa não teria como fim indicar quem poderia receber o adicional de insalubridade.

Pareceu, deste modo, que a preocupação precípua era a de receber o adicional de insalubridade e em segundo lugar, de maneira tênue, viria a consideração sobre a saúde e as condições de trabalho. “O setor público, lastimavelmente, dá pouco valor aos aspectos preventivos, do ponto de vista ocupacional. Existe uma cultura de indenização e, ao mesmo tempo, tem-se avançado muito mais no setor privado quanto à legislação nessa área [...]” (SCHUBERT²⁹ in Proteção, Revista de Saúde e Segurança no Trabalho, set/2002: 35). A cultura da indenização supracitada pode ser ainda reforçada pelo que o sindicalista CLEMENTE afirma

²⁸ Notas do diário de campo.

²⁹ Gerente de projetos especiais do INSS.

ser a identidade do servidor quanto a sua saúde. “O setor público não se enxerga neste aspecto. Há uma questão de identidade, o trabalhador do setor público parece não se reconhecer como trabalhador quando se trata de garantir seus direitos a um ambiente de trabalho saudável” (CLEMENTE in Proteção, Revista de Saúde e Segurança no Trabalho, set/2002, p. 36)

Verificou-se que a legislação que rege o serviço público é imprecisa. Não há uma regra federal. Entretanto, em alguns estados existem leis próprias, mas não é o caso de Santa Catarina (Proteção, Revista de Saúde e Segurança no Trabalho, set/2002: 38) Em Santa Catarina há um projeto de Lei para o servidor público, qual seja: “Estabelece normas de prevenção às doenças e critérios de defesa da saúde dos trabalhadores em relação as atividades que possam desencadear *lesões por esforço repetitivos* – L.E.R, no Estado de Santa Catarina (sic) de 29 de fevereiro de 2000, mas ainda não foi votado pela ALESC. No entanto, este projeto de lei privilegia as LER/DORT, deixando de levar em conta outras doenças ocupacionais que, por ventura, possam ser engendradas no setor público.

Ademais, os psicólogos da ALESC relataram que a ameaça à estabilidade do servidor público, que estava sendo debatida no período que vai de 1995 a 1999, pode ter abalado o funcionário da ALESC, pois havia um considerável aumento da demanda ao atendimento psicológico³⁰. Levou-se a hipótese dos psicólogos da ALESC em alta conta, visto que, a estabilidade no emprego é uma das características do trabalho público que parece agradar, como foi visto em outros estudos (CAMPOS & CHAMON, 2002).

Outra fonte de insegurança relatada pelos funcionários, no período de elaboração do projeto para o desenvolvimento do PPDO, foi a terceirização. A estrutura organizacional propiciada pela terceirização deixou os funcionários públicos ainda mais desmobilizados para suas reivindicações pela saúde e segurança, em função da miscelânea nos ambientes de trabalho de trabalhadores estatutários e seletistas³¹. Este fato foi relevado, pois foi constatado também em outros estudos. (Proteção, Revista de Saúde e Segurança no Trabalho, set/2002, p. 38).

Este é o contexto em que o PPDO estava sendo desenvolvido. A política do estado brasileiro referente à terceirização e a estabilidade do setor público são vividas como ameaça e, desta forma, influem na cultura organizacional da ALESC.

O esboço de determinadas relações sociológicas que envolvem a saúde e o trabalho no setor público fez vislumbrar algumas suposições a respeito das experiências individuais, como por exemplo: a experiência de insegurança, sentimento de não ser reconhecido

³⁰ Notas do diário de campo.

³¹ Notas do diário de campo

profissionalmente, apego ao passado e descrédito em relação a um futuro melhor. Elaborou-se para a superação destas questões culturais e, daquelas típicas da vida moderna (sedentarismo e alimentação inadequada) que provavelmente poderiam fazer parte da cultura organizacional da ALESC, duas estratégias. Uma delas, que objetivou atingir a experiência individual, foi o grupo de ação preventivo – GAP. Outra delas, que pretendeu intervir a estrutura organizacional, foi a formação da equipe multidisciplinar.

Ambas as estratégias foram planejadas para transcender as doenças ocupacionais em seu âmago, isto é, possibilitar a mudança do *significado* da atividade de trabalho implicando a saúde. Deste modo, pretendeu-se proporcionar novas *experiências* com o corpo, para que as pessoas pudessem agir na direção da saúde no trabalho, tornando a saúde presente de um modo mais ou tão marcante quanto o retorno financeiro, o *estatus* e a realização profissional. Esta última, de caráter muito importante, visto que parece aliar atividades num ritmo acelerado à competência³². Viu-se como necessário trazer a tona um novo compromisso, um compromisso com a manutenção da saúde.

4.1.3 A intervenção

A primeira fase - implementada de março a junho de 2000 comportou:

- a) a formação da equipe multidisciplinar;
- b) as reuniões de apresentação aos diretores e chefes;
- c) a organização da sala de atividades especiais;
- d) o mural de divulgação do PPDO;
- e) as visitas aos ambientes de trabalho cujos funcionários foram convidados a participar dos GAP: observação e registro da atividade de trabalho; questionamentos e discussões sobre as atividades de trabalho; medição de iluminação e ruído;
- f) o desenvolvimento dos GAP;
- g) a organização de dados e entrega de um pré-relatório.

³² Notas do diário de campo.

A segunda fase, de junho a dezembro de 2000, houve certa mudança no projeto, a Equipe Multidisciplinar fez um novo planejamento:

- a) a manutenção da equipe multidisciplinar;
- b) o planejamento do PPDO;
- c) as reuniões de apresentação da segunda fase do PPDO, aos diretores e chefes;
- d) as visitas aos ambientes de trabalho;
- e) a realização de atividades físicas e discussões temáticas nos ambientes de trabalho;
- f) os exercícios físicos na sala de atividades especiais;
- g) a manufatura de um cartaz dos alongamentos;
- h) a organização dos dados e entrega do relatório final.

4.1.4 Descrição da primeira fase do PPDO - março a junho de 2000

Os primeiros sete ambientes de trabalho visitados foram os seguintes: *divisão de taquigrafia, divisão de serviços gráficos, divisão de informática, divisão de expediente, divisão de administração financeira, centro de informações, setor de PABX e setor de protocolo geral.*

Formação da equipe multidisciplinar

Durante a elaboração do projeto, *EI* arquiteto, com formação na área da segurança do trabalho, interessou-se pelo projeto do PPDO, pois, de que ele mesmo vinha desenvolvendo idéias em linhas semelhantes as das profissionais desde 1993³³. No entanto, não havia na estrutura organizacional da ALESC profissionais da saúde e segurança do trabalho intervindo na área, visto que a *divisão de saúde e assistência* – DSA – reúne seus esforços para o atendimento clínico. A *divisão serviços técnicos e manutenção* – DSTM – atinha-se, até então, a manutenção física do prédio, a reformas de ambientes, especificações de mobiliários e planejamento de obras, sem se ater às condições do ambiente de trabalho.

³³ Notas do diário de campo e entrevista.

Assim que o contrato das profissionais foi oficializado, *EI* já fazia parte da equipe multidisciplinar. Nesta mesma época, houve a tentativa de inserir na equipe multidisciplinar os funcionários da DAS. Portanto, agendou-se uma reunião organizada pelos diretores da DRH e da própria DSA, visando a apresentação do projeto do PPDO aprovado pela ALESC. Buscou-se que a equipe fosse constituída mediante a afinidade de seus membros aos objetivos. Centrou-se em garimpar entre os funcionários das áreas afins o *projeto e desejo profissional* para que viessem a compor a equipe multidisciplinar. Neste sentido, estimulou-se que os funcionários participassem, mas, de modo algum obrigados por uma ordem da alta administração.

Estiveram presentes nesta primeira reunião algumas das chefias e a direção da DSA, o diretor da DRH, *EI* e um desportista que tinha um plano de montar uma academia de condicionamento físico na ALESC. O diretor da DRH articulou os funcionários aos quais ele teve acesso, com o perfil para entrar na equipe multidisciplinar.

No entanto, nesta reunião os funcionários da DSA desaprovaram o projeto por avaliarem que eles próprios poderiam desenvolver o PPDO sem a intervenção técnica das consultoras, o que não conferia com a avaliação da alta administração e dos diretores da DSA e da DRH. O desportista vendo que não seria implantada uma academia também se desinteressou. Todavia, o PPDO foi desenvolvido pela equipe, inicialmente com um único funcionário participando, posto que no final desta primeira reunião não houve nenhum sinal de afinidade ao projeto do PPDO.

A equipe multidisciplinar iniciou a intervenção realizando nos primeiros 7 ambientes de trabalho as medições e observações para formar-se um esboço das condições de trabalho nestes mesmos ambientes. Fez-se um levantamento das condições de trabalho a partir de uma *folha de registro* elaborada pela equipe, fotografias analisadas em reuniões periódicas da equipe e medições de ruído e iluminação.

A equipe multidisciplinar, então, planejou uma nova reunião, agora com os diretores e chefes dos ambientes que o PPDO principiou a intervenção. Foram convidados novamente funcionários da DSA e da DSTM. Com a equipe formada poder-se-ia articular uma ação conjunta da DSA, responsável pela área da: fisioterapia, psicologia, medicina e atividades físicas; e da DSTM, responsável pelas condições físicas do ambiente de trabalho: arquitetura, ergonomia, engenharia de segurança. Assim, os diretores envolvidos poderiam pleitear que esta equipe fizesse parte da estrutura organizacional da ALESC. A leitura feita pela equipe era de que para se conquistar tal pleito seria necessário gerar a necessidade entre os funcionários. Contudo, nesta reunião também não houve nova adesão a equipe.

Houve uma nova adesão à equipe quando se iniciou a intervenção nos ambientes mediante as visitas da equipe. O *professor de educação física* aqui chamado de *E2*, que trabalha com serviços gráficos, também viu no projeto da consultoria a possibilidade de intervir auxiliando na prevenção às doenças ocupacionais. Este profissional verifica a necessidade da prevenção, principalmente na sua relação com os seus colegas de trabalho mais próximos. *E2* fazia diariamente alongamentos no ambiente de trabalho e algumas vezes um dos seus colegas o acompanhava. Todavia, muitos colegas riam e brincavam com a iniciativa deles.³⁴

A adesão de *E1* à equipe, possibilitou que medições de iluminação e ruído fossem incluídas no programa. E o ingresso de *E2*, propiciou que se ampliasse a atividade física aos ambientes de trabalho em vez de somente na sala de atividades especiais. A equipe planejava as visitas, organizava as observações, relatos e medições e divulgava os GAP. Somente os GAP eram coordenados apenas pelas profissionais.

A equipe multidisciplinar reunia-se semanalmente, no mínimo por 1 hora, avaliava as ações e se planejava para aquela semana a partir também do material coletado nos ambientes de trabalho.

As reuniões de apresentação aos diretores e chefes

As reuniões foram planejadas pela equipe e pelo diretor da DRH. Chamou-se esta reunião visando sensibilizar os chefes e os diretores para a liberação dos funcionários para a participação nos GAP. Deste modo, explicou-se a provável incidência de doenças ocupacionais a partir dos dados do projeto. Apresentou-se detalhadamente a metodologia do PPDO, cujo objetivo precípua foi a mudança cultural na relação com a saúde em ambiente de trabalho, e as estratégias para alcançá-lo.

Estiveram presentes representantes do sindicato que se colocaram desfavoráveis ao PPDO argumentando que na ALESC haviam profissionais capacitados para desenvolvê-lo. Parece ter havido na posição do sindicato a influência dos profissionais da DSA, segundo o entendimento do diretor da DRH³⁵. Entretanto, antes de se optar pela contratação da consultoria houve certo estudo da possibilidade dos profissionais da ALESC desenvolverem o trabalho de prevenção às

³⁴ Notas do diário de campo e entrevistas

³⁵ Nota do diário de campo.

doenças ocupacionais. Tanto que, as consultoras mantiveram no horizonte do PPDO a formação da equipe multidisciplinar, justamente para aglutinar funcionários em prol deste objetivo comum.

Contudo, nesta reunião perdeu-se o apoio do sindicato, porém não houve contraposição em virtude de terem admitido a coerência do projeto para o desenvolvimento do PPDO e verificaram a sua relevância face às necessidades da organização³⁶. Representantes do sindicato sugeriram que fosse formada uma comissão da casa legislativa para coordenar estas questões pertinentes à saúde no trabalho. Concordou-se plenamente com os representantes do sindicato sugerindo que eles próprios viabilizassem tal comissão visto que as consultoras não teriam poder para isto. A comissão não foi formada, mas a equipe manteve o objetivo de tornar a prevenção viável pela sua inserção no organograma da ALESC, através de equipe multidisciplinar.

A equipe multidisciplinar em conjunto com o diretor da DRH e a colaboração de um funcionário do *setor de treinamento* convocou mais uma reunião com o objetivo de apresentar o PPDO e sensibilizar os diretores e chefes a facilitarem o desenvolvimento do programa. No entanto, os diretores mandaram apenas representantes.

Na segunda reunião apresentou-se dados para justificar o programa, inclusive pela fisioterapeuta da ALESC, que havia iniciado seu trabalho na ALESC, também no início do ano de 2000. Ela exibiu alguns dados sobre seus atendimentos aos funcionários o que reforçou o PPDO, pois demonstrou a ocorrência de distúrbios osteo-musculares, entre os servidores a quem ela estava atendendo.

Organização da sala de atividades especiais

A sala foi uma conquista do diretor da DRH, de muita importância para o PPDO. Era uma sala ampla onde foram realizados os três GAP, as atividades físicas pré-jornada de trabalho, as aulas de yoga, as aulas de dança de salão e as reuniões da equipe multidisciplinar. Havia nela, colchonetes, um aparelho de som, um quadro branco.

A instrutora de yoga engajou-se neste período para tornar a sala mais agradável para as aulas de yoga. Coordenou a pintura da sala de branco junto com funcionários da DSTM, que ofereceu seu apoio.

³⁶ Notas do diário de campo.

Organização do mural

Objetivou-se com o mural divulgar informações sobre doenças ocupacionais da área médica, jurídica, psicológica, fisioterápica e física etc, em virtude da carência de informações disponíveis e, aparentemente, pela falta de conhecimento dos funcionários sobre o assunto.

O mural foi uma estratégia para difundir as informações sobre as doenças ocupacionais e a prevenção, principalmente a atuação da Equipe na ALESC. Neste sentido, ele conteve informações sobre o PPDO, horários dos GAP, matéria de jornal e revista sobre temas relacionados à saúde do trabalhador, que eram periodicamente renovadas.

Visitas aos ambientes de trabalho

Foram visitadas pela equipe sete ambientes de trabalho: as divisões de taquigrafia, informática, serviços gráficos e expediente e os setores de PABX (telefonistas) e protocolo geral e centro de informações. Assim, a equipe foi colocada em evidência, objetivando que os funcionários membros da equipe se tornassem referência do PPDO.

Estas visitas tiveram como foco disseminar informações sobre o PPDO e obter dados sobre: a incidência de doenças ocupacionais diagnosticadas, a ocorrência de dor e desconforto, o estresse e a ansiedade na relação com o trabalho, a organização do trabalho, a adequação do mobiliário e a postura adequada na sua utilização, a observação das atividades de trabalho e das posturas corporais, do conforto dos funcionários, bem como, a medição do nível de iluminação e de ruído. Com efeito, a discussão dos resultados com os funcionários e com as chefias, reiterando o convite para os servidores participarem do GAP.

Os grupos de ação preventiva – GAP

O GAP, foi uma estratégia para possibilitar as experiências individuais em relação a saúde no trabalho. Eles se realizaram em 8 encontros sendo um encontro por semana de 2 horas cada. Através da reflexão sobre as experiências individuais provocados pelas dinâmicas de grupo

planejadas pelas consultoras, os GAP visavam sensibilizar o funcionário na sua relação com o seu corpo e conhecer seu estado de saúde, suas condições de trabalho para que pudesse tomar suas providências individuais e com o seu grupo de trabalho para a prevenção.

Desta forma, objetivou-se viabilizar a mudança cultural através de um novo campo cultural. Focalizaram-se as informações sobre as doenças ocupacionais, principalmente aquelas que os componentes do grupo poderiam estar expostos e exercícios específicos para preveni-las orientados pela fisioterapeuta. Além de estratégias para se evitar as doenças ocupacionais, primou-se pela conservação da saúde através de orientações sobre atividades físicas, alimentação, orientações para lidar com problemas para impedir o estresse e a ansiedade e sedentarismo, noções de organização do trabalho para otimizar o tempo e, assim proporcionar o bem estar que pode ser prejudicado pela má administração das atividades.

Organização dos dados

Organizaram-se os dados para por a disposição da DSA e da DSTM. Entretanto, relatou-se sumariamente o desenvolvimento do programa por tratar-se de um relatório parcial. Este foi útil, principalmente, para a equipe reestruturar o planejamento às necessidades da ALESC.

Assim que o PPDO foi iniciado a alta administração estava para receber um relatório sobre um senso sócio-econômico dos funcionários. Neste censo constariam, também, informações sobre a saúde e as condições de trabalho. Houve então alguns funcionários que espontaneamente entraram nas comissões de estudo do censo inclusive sobre saúde dos servidores, das quais *El* participou. A proposta era de que os próprios funcionários elegeriam as suas prioridades, seja sobre a saúde, a educação etc. Mas, as profissionais não tiveram acesso às informações contidas no relatório do censo. Todavia, as comissões não agiram muito mais do que organizar algumas reuniões.

Verificaram-se alguns locais onde mais do que atividades físicas e orientações precisavam-se de reformas no ambiente, estes locais eram: a) *setor de protocolo geral*: o ruído e o ambiente mal planejado deixava os funcionários com cefaléia diariamente e sem ter postos de trabalho para todos os funcionários ali locados; b) *divisão de taquigrafia*: o trabalho de digitação exige postos de trabalho adequados, as bancadas eram inadequadas, além do ritmo de trabalho frenético. Portanto, as servidoras queixavam-se de dores, algumas com DORT diagnosticada por

médicos particulares, trabalhavam sob o efeito de analgésicos e anti-inflamatórios; c) o *setor de PABX*: onde a maioria das funcionárias queixavam-se de dores, o mobiliário e o ambiente eram inadequados para o trabalho, inclusive com o suporte do ar condicionado aberto por onde entrava uma onda de frio no inverno e fazia muito calor no verão. Todas as funcionárias queixavam-se de dificuldades visuais e auditivas. Por estas condições de trabalho havia, com efeito, um sentimento de não serem *reconhecidas* profissionalmente na ALESC³⁷.

Não houve um retorno da leitura do relatório parcial, por parte da alta administração à equipe. Mas, neste período, a direção do *departamento administrativo* iniciou o processo para a reforma do *setor de protocolo geral*. A equipe não foi consultada e sequer incluída nesta proposta, atitude que revelou desconsiderar o trabalho da equipe. A ordem de reforma foi levada para a DSTM onde está locado o arquiteto membro da equipe. Ele, por sua conta, pleiteou a responsabilidade sobre esta reforma.

A DSA contrapôs-se ao relatório parcial. Os funcionários sentiram-se atingidos moralmente pelo relatório parcial conter dados sobre a falta de atendimento a pessoas que sofriam com dores e prejuízo do movimento do pescoço já em 1995 e por isso, recebiam licenças de 5 a 8 meses. Estes funcionários continuavam tirando licenças, com o adendo do diagnóstico de bursite, tendinite etc.

4.1.5 Descrição da segunda fase do PPDO – junho a dezembro de 2000

Os 7 ambientes de trabalho visitados nesta fase foram: *divisão recursos humanos, divisão de serviços técnicos e manutenção, divisão de saúde e assistência, divisão de imprensa, divisão de administração financeira, gabinete de um deputado e setor de treinamento*.

Manutenção da equipe multidisciplinar

A segunda fase foi elaborada a partir da avaliação da equipe multidisciplinar formada pelas consultoras, por *E1* e por *E2*.

³⁷ Notas do diário de campo, anexo 1, entrevista.

Neste período sai a fisioterapeuta contratada e entra uma nova fisioterapeuta em seu lugar. A consequência disto foi uma reaproximação da DSA, visto que, a primeira fisioterapeuta da consultoria teve “desentendimentos” havia alguns anos, com a fisioterapeuta locada na ALESC, e a nova fisioterapeuta, ao contrário tinha há alguns anos um bom relacionamento com a fisioterapeuta locada na ALESC e foi reconhecida por ser filha de um profissional aposentado da ALESC. No entanto, a participação da fisioterapeuta locada na ALESC na equipe foi difícil de articular, apesar da sua disposição nesta segunda fase, pois ela trabalhava num turno diferente dos outros dois membros da equipe. Além do mais, durante o turno vespertino, no qual trabalhava, a fisioterapeuta da ALESC ocupava todo o seu tempo atendendo aos funcionários lesionados.

Somente no mês de novembro houve uma nova aproximação da instrutora de yoga, mediada por sua relação com a nova fisioterapeuta. Ela participou da reunião de encerramento do ano, em dezembro, onde foi esboçado um planejamento para o ano de 2001.

Planejamento do PPDO pela equipe multidisciplinar

Verificou-se que uma porcentagem pequena dos funcionários participou dos GAP. Previu-se coordenar cinco grupos a cada dois meses, no entanto, somente dois foram desenvolvidos e mesmo assim, com consideráveis índices de desistência. Em um dos grupos, no qual 13 servidores estiveram inscritos, permaneceram apenas três pessoas, entre elas os dois funcionários da equipe multidisciplinar. O outro grupo, dos oito inscritos, permaneceram até o final cinco integrantes. Portanto decidiu-se por investir mais tempo nas visitas aos ambientes do trabalho, divulgação do programa e reunião de dados mais confiáveis para convencer, sobretudo, possíveis membros da equipe multidisciplinar e a alta administração a investirem no PPDO. Este investimento, muito mais de ordem política, incentivando e esclarecendo os diretores e chefes da importância do PPDO, do que de qualquer outra ordem.

Observou-se, com efeito, que em alguns setores os funcionários trabalhavam utilizando analgésicos para poder suportar a dor, muitos deles tinham DORT diagnosticado. Outro fato marcante para este planejamento é que o fluxo de trabalho de alguns setores dependia das atividades do plenário. Nestes casos, não havia como marcar um compromisso semanal com um horário fixo e de longa duração como era o caso do GAP. Portanto, elaborou-se a atividade nos

próprios ambientes de trabalho e os alongamentos ministrados na sala de atividades especiais em dois horários. Na primeira hora da manhã, sob a coordenação de E2, dirigida aos trabalhadores deste turno. Na primeira hora da tarde para os funcionários do turno vespertino, foram ministrados alongamentos pela fisioterapeuta membro da consultoria, posto que não havia ainda na equipe um profissional da área corporal que fosse servidor da ALESC, neste turno.

Criou-se um cartaz com fotos de E2, mostrando os principais alongamentos para a prevenção: ao trabalho muito tempo sentado, muito tempo em pé, digitação e atendimento telefônico. Assim, os funcionários que já haviam participado de algum modo das atividades promovidas pela equipe, poderiam fazer seus alongamentos em intervalos regulares, adequados à sua atividade de trabalho.

Visitas aos ambientes de trabalho

Visitaram-se os ambientes de trabalho onde o PPDO seria desenvolvido nesta fase: *divisão de expediente, divisão de imprensa, gabinete de um deputado, divisão de saúde e assistência, divisão de serviço técnicos e manutenção, divisão de recursos humanos, departamento administrativo, setor de treinamento,*

Além das observações prepararam-se questionários. Um deles pertinente à psicologia e outro à fisioterapia, além de continuar-se as medições de ruído e iluminação, realizadas por E2.³⁸

O questionário da fisioterapeuta abarcou 50 pessoas. Entre elas 38 apresentaram dores e 28 apresentaram dores enquanto trabalham e ainda, 14 funcionários apresentaram limitações de movimentos do segmento acometido pela dor. A fisioterapeuta listou as seguintes doenças diagnosticadas por um médico: hipertensão, gastrintestinais, reumáticos, osteomusculares, desvios de coluna, respiratórios, visual, auditivo. Isto confirmou que realmente há a incidência de problemas de saúde mesmo que não sejam engendrados diretamente pelas atividades de trabalho.

Estas experiências de sofrimento em relação ao corpo e a saúde no trabalho poderiam servir de estopim para que os funcionários participassem das atividades do PPDO. Mas a participação

³⁸ Anexo 1.

não estava ocorrendo mesmo sendo verdadeira a queixa inicial que impulsionou a contratação da consultoria. Uma hipótese provável que foi confirmada pelo questionário formulado pela psicóloga, aplicado em 50 pessoas, é que apesar do sofrimento ocorrer não havia coerência entre o que as pessoas faziam e pensavam sobre saúde.

Destes 50 funcionários 70% têm certa noção sobre ter saúde, qualidade de vida, a importância das atividades físicas e boas condições de trabalho para a prevenção das doenças ocupacionais. No entanto, 30% não sabem nada a respeito. Também, entre estes 50 funcionários, entre os quais 25% consideram as atividades físicas eficientes na prevenção aos DORT, nenhum deles faz alongamentos enquanto trabalha. Vê-se que em relação ao futuro não levam em consideração suas ações atuais em todas as respostas. Isto mostra que os funcionários não colocavam no futuro nem as consequências da falta de prioridade em relação a saúde e, tão pouco a possibilidade de terem uma condição de vida melhor. Concluiu-se, portanto, que não é o sofrimento que impulsiona a ação para a mudança, mas sim a superação da alienação frente a realidade da situação de trabalho e as possibilidades de futuro³⁹, esta reflexão ajudou a realizar o planejamento da segunda fase do PPDO.

Utilizou-se o planejamento das atividades do GAP para realizar as discussões e os alongamentos nos próprios ambientes de trabalho. Como já foi explanado o objetivo do GAP era proporcionar experiências de conforto e prazer em relação ao corpo em ambiente de trabalho através da compreensão das condições de trabalho e da ação para modificá-la, adequando-a. Deste modo, os participantes lançariam mão de um futuro com saúde, trilhando um caminho para a conquista desta saúde, superando a alienação frente ao futuro desolador que se inscreve trabalhando naquelas condições de trabalho, mediante aquela organização do trabalho.

Com efeito, a decisão de se implementar o planejamento do GAP nos ambientes mesmo de forma sumária, foi em virtude dos funcionários terem justificado a ausência ao GAP na sala de atividades especiais, pela grande demanda de atividades de trabalho e, portanto, a ausência de dificuldade em comparecer ao GAP. Aliado a isto, a organização do trabalho de alguns ambientes não estabelece horário fixo por estar vinculado aos horários do plenário e das comissões. Esclarecidos estes fatos, compreendeu-se que a maioria dos chefes e diretores não se afetou com a evidente incidência das doenças ocupacionais entre os funcionários.

Como a ALESC funciona em dois turnos, manhã e tarde, as atividades físicas e orientações foram oferecidas nos dois turnos, atingindo-se, deste modo, maior número de funcionários.

As visitas aos ambientes aconteceram até o final do mês de novembro.

³⁹ Sobre isto ler O Ser e o Nada de Jean-Paul Sartre, 5ª ed.: pp. 538.

Organização dos dados e entrega do relatório final

O relatório final foi elaborado com os membros da equipe multidisciplinar, de modo precípuo, com o arquiteto, apesar de ser uma responsabilidade da consultoria.

Os dados foram organizados e entregues ao diretor da DRH, no entanto neste período a presidência da ALESC estava em vias de ser modificada e logo o diretor de RH deixou o cargo. Soube-se que o relatório não foi protocolado em dezembro de 2000, então se viabilizou o seu protocolo em 2001. Mas, também desta feita não houve retorno da alta administração que em 2001 já tinha renovou-se.

Como foi dito, neste mesmo período foi eleito um novo presidente da ALESC, o diretor da DRH que vinha da iniciativa privada foi demitido e o diretor da DSA foi substituído como é de costume. Deste modo, não houve apoio político para a continuidade do PPDO, até mesmo pelo modo como é organizada a transição de uma presidência a outra.

No mês de janeiro de 2001, a sala de atividades especiais foi desativada, deixando os membros da equipe multidisciplinar, funcionários da ALESC sem apoio logístico para a continuidade das atividades. Calculou-se que durante o ano de 2000 houve 15% de frequência à sala de atividades especiais, entre as atividades físicas oferecidas antes da jornada de trabalho, as aulas de dança de salão, as aulas de yoga e os grupos de ação preventiva. Mas, a equipe parou com suas atividades assim que o contrato da consultoria terminou em função da sala de atividades especiais ter sido desativada. Houve certa mobilização por parte da instrutora de yoga e E2 para manterem a sala de atividades especiais e continuarem com as atividades ali desenvolvidas. Mas, a decisão em ocupar a sala para outros fins predominou.

Os ambientes priorizados pelo PPDO pediam que a intervenção fosse direcionada ao DORT, estresse, ansiedade e sedentarismo com a exceção da reforma do protocolo geral cuja intervenção no ambiente proporcionou certa diminuição do ruído e da cefaléia que acometia os funcionários e, em consequência disto estes funcionários sentiram-se valorizados, pois estes trabalhavam ao lado de um setor novo que obteve duas reformas enquanto eles trabalhavam em condições precárias. Assim, ficou para uma próxima fase do PPDO os ambientes cuja intervenção poderia ser direcionado para outros aspectos como drogadição, problemas de pele ou insatisfação no trabalho.

Os aspectos organizacionais foram constatados, mas não houve uma ação efetiva nesta direção. Em primeiro lugar seria importante ter um procedimento rígido para a licitação e compra do mobiliário articulando a *divisão de compras* com DSTM, responsável pelas

especificações e recebimento do material. Em segundo lugar a DSTM poderia padronizar a forma de intervir nos ambientes, utilizando inclusive as normas técnicas e padrões ergonômicos. Em terceiro lugar, verificou-se a necessidade da DSA, em atualizar seu sistema de atendimento, marcação de consultas e banco de dados para dispor de dados sobre a incidência de doenças ocupacionais ligando estes dados às constatações da situação dos ambientes de trabalho, neste ponto, articulada a DSTM. Esta estrutura organizacional seria fundamental para o PPDO. No entanto, se for considerado que gerar necessidades é um resultado positivo do PPDO, houve pelo menos um ambiente, a *divisão de documentação* que oficialmente solicitou a DSTM a realização de um projeto de reforma levando em conta as normas do Ministério do Trabalho. E ainda o *departamento parlamentar* que pediu, verbalmente, sua inclusão no PPDO.

Constatou-se que, para se poder ter a dimensão dos resultados do PPDO, dever-se-ia realizar uma crítica de resultados, isto é, averiguar por volta de 2 anos depois do início do programa, o que as pessoas que participaram fizeram com as informações e orientações, se chegaram a ter alguma experiência proporcionada pelas técnicas desenvolvidas nas atividades do PPDO que modificaram sua relação com o corpo e a saúde no trabalho, se a equipe tornou-se referência de prevenção às doenças ocupacionais e melhores condições de trabalho, quais providências sobre a estrutura organizacional foram tomadas, bem como, analisar as variáveis que inviabilizaram-no e aquelas que viabilizaram-no.

4.2 A AVALIAÇÃO DOS CONTRATANTES, DA EQUIPE E DOS PARTICIPANTES

Os contratantes serão aqui representados por dois diretores. O diretor da *divisão de recursos humanos – DRH* – será identificado como *C1*, e o diretor da *divisão de saúde e assistência – DSA* – será identificado como *C2*.

A equipe multidisciplinar foi formada por dois funcionários. *E1* é arquiteto com formação na área da segurança do trabalho, lotado na *divisão de serviços técnicos e manutenção – DSTM* –. *E2* é formado em educação física, lotado na *divisão de serviços gráficos – DSG* –.

Os participantes serão identificados, quando necessário, por F1 até o F18, que é o número da amostra.

Os dados expressos nos itens contratantes e equipe multidisciplinar foram obtidos através de entrevistas e do diário de campo.

Os dados do item participantes foram coletados pela aplicação de questionários.

4.2.1 Os contratantes

Diretor de divisão – *CI* –

História de vida no trabalho

CI foi contratado especificamente para o cargo de direção, gerenciou a *divisão de recursos humanos* – DRH – durante os dois anos do mandato do presidente da ALESC deste período, 1999 e 2000.

CI fazia faculdade focada em gestão e educação. Interessava-se, sobretudo, por conhecimento e aprendizagem. Na sua gestão dedicou-se há três novos empreendimentos para a ALESC: a elaboração e aplicação de um censo sobre a situação geral do funcionário da ALESC; cursos específicos para as diferentes áreas de trabalho da ALESC; e o PPDO.

História de vida no PPDO

No início da sua gestão na DRH, *CI* detectou algumas necessidades da ALESC, entre elas queixas de LER/DORT, falta de condições físicas de trabalho. Estas queixas foram expressas, a princípio, pela *divisão de saúde e assistência* – DSA – que relatou também ter aumentado seus atendimentos entre 40% a 50% por conta de problemas ocupacionais. Todavia, a DSA não possuía, até então, um plano de investigação e ação. Até que *CI* contactou *as profissionais*.

CI desenvolveu uma política da DRH procurando centrar suas ações na coletividade em vez de priorizar os indivíduos, o PPDO foi um deles. Este foco eleito por *CI* esteve de acordo ao projeto apresentado pelas *profissionais* para a implementação do PPDO. Para a constituição da equipe multidisciplinar, *CI* articulou o contato das *profissionais* com *EI* e trouxe a fisioterapeuta da ALESC que estava cedida a outra instituição. *CI* tinha o apoio da associação dos funcionários da ALESC, mas não entrou em contato com o sindicato, pois o considerava inexpressivo,

[...] este trabalho como outros, [...], sabia que não iria acontecer uma adesão geral porque as pessoas precisam, de uma certa forma, se conscientizar do trabalho coletivo. [...] as pessoas estão muito individualizadas [...] Então, junto com esse teu trabalho foram feitos outros para ver se levantava essa idéia das pessoas saberem dos seus problemas com mais consciência.

Saberem a origem dos seus problemas, conhecerem-se melhor para terem maior satisfação em produzir o trabalho que elas tem que produzir, um clima mais positivo.

O corpo de funcionários da DSA, cuja direção colocou as queixas, posicionou-se contra o PPDO. Neste contexto *C2*, segundo a compreensão de *C1*, preferiu neutralizar-se a adotar uma posição política que nortearia sua gestão. Enquanto o diretor da DSA neutraliza-se o sindicato manifesta-se contra o PPDO.

C1, para reverter o contexto sociológico que se desenhava, qual seja, a falta de apoio político ao PPDO, marcou uma reunião com representantes do sindicato que apresentaram como alternativa ao projeto das consultoras uma apostila de autoria da fisioterapeuta da ALESC, que não se interessou, inicialmente, em se incluir na equipe multidisciplinar. Nesta oportunidade *C1* esclareceu ao sindicato que havia impasses pessoais entre a fisioterapeuta da casa e a primeira fisioterapeuta contratada, além de demarcar as falhas da apostila e ressaltar a coerência técnica do projeto apresentado pelas *profissionais*.

Então, foi marcada uma outra reunião em que o projeto do PPDO, contratado pela ALESC, foi apresentado sistematicamente. Estiveram presentes membros da DSA e do sindicato entre outros convidados. *C1* avaliou esta reunião como vitoriosa porque não houve nenhum argumento técnico por parte do sindicato e dos funcionários da DAS, que desmontasse o projeto. *Acho que eles não conseguiram contestar uma situação política. E tecnicamente estava bem elaborado e tinha viabilidade. Aí talvez algumas pessoas não quiseram participar por causa disso, mas uma boa parte das pessoas fez sem levar esse tipo de coisa em consideração.*

A partir das negociações iniciais *C1* diz que deixou as *profissionais* coordenarem o PPDO. Faz, inclusive uma autocrítica, pois, poderia ter enfatizado mais a sua barganha por apoio ao PPDO, junto à alta administração. Porém, a alta administração, segundo *C1*, não estava disposta a intervir perante os impasses enfrentado pelas pessoas envolvidas com o PPDO. Assim, a alta administração não adotou uma política coesa frente a diretores e chefes. *Então, exigir uma posição dele para isto fluir era muito delicado. Mesmo porque hoje eu faria isso, mas naquela época eu não tinha consciência de como funcionava lá dentro, a gente estava num processo de aprendizagem lá dentro. [...] algumas coisas passam porque tem histórias antigas que a gente não tem como juntar os pedacinhos para formar o total de informações.*

C1 quis dizer que algumas histórias que influenciavam a adesão política ao PPDO e à gerência dele, eram antigas, anteriores a sua vivência na organização, ou seja, a própria cultural organizacional. E isto dificulta o entendimento do contexto e a ação. Contudo, *C1* pensa que, por

um lado, continuaria com o PPDO se tivesse tempo, pois ele considera que para programas que impliquem mudança sejam efetivamente bem sucedidos, é necessário mais tempo e continuidade. E por outro lado, demarcou que, programas desta ordem devem ser promovidos pela associação ou/e o sindicato para que dependam exclusivamente dos funcionários.

Mudança cultural na ALESC

CI não aponta elementos que indiquem uma mudança cultural. Contudo, via o individualismo como uma característica das relações de ordem sociológica, na ALESC, que ele, através da política que imprimiu a sua gestão da DRH, pretendeu superar.

CI, que idealizou uma intervenção que propiciasse, de certo modo, a superação da burocracia, foi enredado por ela. Ele mesmo, ao fim de dois anos de ingresso na ALESC, adoece.

Experiência pessoal com o PPDO

No que diz respeito às experiências pessoais de *CI*, ele se refere ao conhecimento que obteve através da equipe multidisciplinar. Neste sentido, *CI* relatou que *Para mim foi um aprendizado porque eu não sabia o que era, vendo o teu trabalho comecei a acompanhar mais, comecei a ver a importância desse tipo de trabalho dentro de uma organização*. Este conhecimento, ele visa utilizar se houver oportunidade.

Mas, mesmo verificando que alguns dos seus funcionários melhoraram das dores ao participar dos alongamentos em ambiente de trabalho, optou no tratamento exclusivamente medicamentoso para controlar a pressão alta de que foi acometido em meados de 2000. *CI* afirma que a pressão alta foi fruto da pressão do trabalho que executou na ALESC.

Diretor de divisão – C2 –

História de vida no trabalho

C2 é funcionário efetivo da ALESC, diretor da DSA, também nos anos de 1999 e 2000. É de praxe na DSA fazerem um rodízio da direção da divisão entre os médicos, sendo que cada gestão perdura por 2 anos. A princípio C2 articulou-se com C1 para resolver os impasses que envolviam a incidência de doenças ocupacionais na ALESC.

História de vida no PPDO

Em 1999, quando o diretor da DRH assumiu a gerencia, o diretor da DSA foi até ele mostrando que havia necessidade de uma intervenção na ALESC para revelar as razões pelas quais os funcionários entravam *bem saudáveis na assembléia e após 6, 8 no máximo 10 anos, apareciam doenças como: hiper-tensão arterial, arritmia, doenças de fundo psicológico e psiquiátrico.*

C2, ao analisar os atendimentos realizados nos anos anteriores, verificou que o número de licenças médicas por doenças ocupacionais vinha aumentando. Entre as doenças ocupacionais ressaltava-se as LER/DORT. Deste modo, ele passou a pensar sobre uma maneira de reverter este quadro.

Então, C2 visitou alguns setores em que as queixas eram gritantes. E, apesar de oferecerem algumas orientações estas não foram seguidas pelos funcionários,

Então, tentou-se inclusive uma orientação da fisioterapeuta, de que a cada 1h de trabalho uma folga de 10 min., fazer alongamento. Mas, você falou ainda pouco de aspecto importante que é a cultura do funcionário, que pra modificar esta cultura está se levando um tempo muito grande. O funcionário não é habituado a você orientar novas formas de trabalhar, postura, fazer exercício, cuidar da alimentação etc.

Portanto, C2 concluiu que a DSA tradicionalmente preparou-se muito mais para intervir na assistência clínica ao funcionário do que para atuar na área da saúde no trabalho. Por isso, optou em buscar orientação com as *profissionais*.

Contudo, C2 deparou-se amiúde com questionamentos dos funcionários que lhe diziam: *poxa, nós temos bons profissionais aqui dentro, porque vocês estão contratando outros?* C2 colocava que para se intervir na área da saúde e trabalho, seria necessária certa experiência que os funcionários da ALESC ainda não tinham.

A resistência do corpo de funcionários da DSA ao PPDO, foi massiva. Neste período, os profissionais reivindicavam verbas para reforma do ambiente físico, para os projetos que tinham em mente e havia um debate sobre a informatização da divisão que alguns queriam outros não. C2 acredita que a resistência ocorreu por nem todos estarem tão abertos a novas orientações, novas práticas e novas experiências. *Eu particularmente estou aberto, mas como serviço e como grupo, a gente fica com o pensamento do grupo. O grupo tem um domínio e o diretor não pode se colocar contra o grupo. A resistência não foi pessoal, mas sim a proposta que era inovadora. É uma proposta que... mesmo sabendo que foi em bases que nós levantamos com C1 a necessidade de intervenção.* C2 pensou que seria mais fácil a adesão dos profissionais da DSA ao PPDO.

Mudança cultural na ALESC

Embora houvesse os entraves a uma adesão dos profissionais na equipe C2 revela que verifica frutos da intervenção ainda hoje. C2 afirma que a vontade do presidente, a iniciativa de C1 na contratação das profissionais convergiu para que fosse dado, se não uma mudança cultural efetiva na relação com a saúde um “pontapé inicial”. As iniciativas que C2 apontou como importantes foram o PPDO e os cursos, ambos promovidos pela gestão de C1 da DRH. *Os cursos também tiveram resistências, todos tiveram resistência no primeiro ano. No segundo ano os funcionários começaram a aprender. Tanto é verdade o que eu estou dizendo que a assembléia está formando a primeira turma de primeiro grau agora. Só a partir de 99 que a assembléia começou a investir na educação do funcionário.*

C2 pensa que através do PPDO alguns problemas foram detectados. Houve, então, a iniciativa da atual gestão da DSA para enfrentar os problemas, fazer-se exames periódicos,

Parece muito demorado, mas no serviço público, a cultura nossa é difícil de lidar: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003. Talvez esse periódico na ALESC veio para ficar ou não, mas já foi uma

mexida. Então, quando se for fazer a prática do periódico vai se lembrar da ergonomia do *E1*, das orientações do *E2*. Certamente nós vamos buscar estas orientações que foram benéficas para nós.

Em virtude disto, na atual gestão da DSA está se fazendo um planejamento para implementar acompanhamento periódico dos funcionários pelo setor médico, pelo setor de enfermagem e pelo setor de nutrição. Os exames periódicos serão feitos anualmente de acordo a especificidade do trabalho.

C2 verificou certa eficácia com os alongamentos. Houve uma diminuição de queixas de dor e pedidos de licença. Todavia, C2 acha que os alongamentos em ambiente de trabalho foram seguidos de tratamento que os funcionários procuraram fora da ALESC.

Experiência pessoal com o PPDO

Conquanto C2 tenha observado estes detalhes que julgou serem resultados positivos, ele não leu o relatório final e pediu uma cópia. Observou-se como adotando a posição política do grupo da DSA, colocando-se disponível ao PPDO, somente, se houvesse adesões.

4.2.2 Os membros da equipe multidisciplinar

Membro de equipe multidisciplinar – E1 –

História de vida no trabalho

E1 é arquiteto da divisão de serviços técnicos e manutenção – DSTM. Faz projetos, especificações de obras, serviços e materiais. É acometido de dores no pescoço e costuma jogar futebol semanalmente, o que lhe resultou em problemas num dos joelhos.

E1 funcionário da ALESC há 16 anos, fez especialização em engenharia de segurança do trabalho, a qual concluiu em 1993. Em sua monografia abordou o tema “Criação de uma política de segurança e saúde no trabalho no serviço público”, pela qual foi formada uma comissão estadual para estudar a viabilidade do projeto. Neste período, E1 observou, que qualquer órgão público tem recurso humano para realizar atividades preventivas sem custo adicional. Com efeito, nesta mesma época E1 pretendeu realizar atividades de cunho preventivos na ALESC. Com o projeto em punho procurou alguns deputados, mas não houve adesões.

Começou seu mestrado em engenharia de produção na área de ergonomia, no ano de 1994. Sua dissertação foi sobre uma pesquisa na área da segurança da construção civil, pois não havia esta tradição de pesquisa na área da ergonomia no serviço público. Além do mais, estava *desanimado* por ter fracassado o seu projeto junto ao governo do estado e, também, com a ALESC, objetivando a prevenção a doenças e acidentes no serviço público.

E1 enveredou para a área de saúde e segurança do trabalho depois que seu irmão mais velho, eletricitista, sofreu um grave acidente de trabalho por negligência da empresa “X” na manutenção das instalações elétricas. Neste período, sua mãe faleceu, era cardíaca e teve forte abalo com o acidente do filho mais velho.

Desta feita, assim que houve oportunidade de estudar e intervir na área da saúde e segurança do trabalho E1 abraçou-a. Ele pensa que pode evitar tamanho sofrimento aos outros, principalmente seus colegas de trabalho, pondo a disposição seus conhecimentos e iniciativas.

História de vida no PPDO

Entre 1996 e 1997, um sindicalista questionou-o sobre a possível incidência de LER/DORT na ALESC. No entanto, *EI* achava improvável a incidência de LER/DORT porque o uso do computador não estava difundido. No entanto, em 1999 a ocorrência das LER/DORT era uma realidade.

A alta administração, em 1999, estava preocupada em garantir que os celetistas não oferecessem dificuldades para a ALESC com doenças ocupacionais alegando terem adquirido-nas com o trabalho na ALESC. Com isto foram consultados especialistas, inclusive *EI*. Ele considera que neste período começou a ser visto como profissional da área da segurança do trabalho. Entretanto, o desfecho da situação dos celetistas foi de ordem burocrática, na visão de *EI*. Ele julga que a intervenção deve ser iluminada pelo conhecimento e pela técnica o que não ocorreu.

No início de 1999, *CI* conversou com *EI* para desenvolverem algum trabalho em prol da saúde dos funcionários que estavam doentes ou adoecendo. No entanto *EI* julgou que [...] *uma andorinha só não faz verão*. Seria necessário, sensibilizar a DSA e a DSTM para intervir na área da saúde e da segurança do trabalho. Houve apoio para este *desejo* de *EI* quando a presidência, por meio de *CI*, contratou as profissionais. *Tanto que quando vocês apareceram com esta proposta eu achei ótimo, já não estava mais sozinho, tanto que eu me envolvi inteiramente*. Dois pontos da proposta apresentada pelas profissionais a ALESC convergiam com o que *EI* pretendia: a mudança cultural e as orientações sobre modos de vida mais saudáveis, a partir de uma investigação e intervenção técnicas/científicas.

No ano de 2000, quando a intervenção preventiva ganhava corpo na ALESC, *EI* percebeu que, sobretudo as LER/DORT começaram a *saltar aos olhos*,

Por que as pessoas têm um problema e parece que não se dão conta até que alguém mostre, dizendo como ocorre o desenvolvimento de uma doença ocupacional. Aí as pessoas passaram a se manifestar mais. Até por que ficaram sabendo de profissionais que lidavam com isto na ALESC, começaram a solicitar mobiliário adequado, não sei o quanto isto é bom ou ruim. Acho válida a justificativa, mesmo que as doenças não estejam instaladas, por que é uma forma de prevenção.

Enquanto o PPDO se desenvolvia, em 2000, foi realizado um levantamento socioeconômico da situação do funcionário da ALESC. Alguns funcionários participaram da

elaboração dos questionários e da análise de dados. Nestas reuniões, que visavam discutir os resultados do censo, traçaram-se idéias para modificar aspectos da realidade que o censo mostrou. *Só com grupos de funcionários da ALESC, sem ninguém de fora, os funcionários da ALESC devem se preocupar com isto. A questão da motivação no trabalho tinha a proposta de criar um conselho de administração que as pessoas iriam ser votadas. Só que chegou uma etapa destes grupos que parou a discussão.* Tem-se, então, alguns exemplos de iniciativas que foram abandonadas: o censo socioeconômico e o PPDO.

Importante lembrar que um dos temas do censo socioeconômico era a saúde e a segurança do trabalho. Mesmo assim, as profissionais não foram chamadas a participar por serem consideradas figuras estranhas a ALESC [...] *a ALESC têm psicólogos porque nós precisamos de gente de fora para desenvolver isso.* Deste modo o censo socioeconômico e o PPDO foram dissociados.

A reunião de dados e reflexões em torno do relatório final do PPDO oferece respaldo para a continuidade do programa. Uma das questões verificadas foi a grande quantidade de mesas de computador para canhoto obrigando que destros utilizassem-nas para as atividades de trabalho, o que caracteriza um problema na compra dos produtos. O número excessivo de mesas para canhoto levou a crer que o setor de compras ao fazer a licitação não exigia os produtos de acordo as especificações dos técnicos da DSTM. Este fato observado a partir do PPDO foi decisivo para a ação de *EI* na padronização do mobiliário, da qual atualmente é o responsável.

Mudança cultural na ALESC

O desenrolar do PPDO permitiu que *EI* mudasse o modo como via o trabalho na ALESC. *E uma coisa que para mim ficou muito clara é que tem trabalhos aqui na assembléia que são extremamente importantes para o funcionamento da casa. Eu tinha uma idéia de que os deputados não fazem nada e nós estamos aqui ajudando eles. (risadas.) Mas não, tem trabalhos importantes que se não forem feitos o deputado não tem como atuar.* Neste sentido, que ele considera que falta a administração adequada da organização do trabalho. Como por exemplo, divisões trabalhando em condições ambientais ou/e de relacionamento humano adversas.

A participação de *EI* no PPDO possibilitou também que ele afirmasse sua compreensão da necessidade de um trabalho em conjunto da DSA e a DSTM, pois ambas estão envolvidas com as condições de segurança e de saúde no trabalho. Como exemplo da experiência pessoal de *EI*, a respeito da qual ele refletiu sobre as dificuldades a serem enfrentadas para a intervenção na área da ergonomia, pode-se citar o seu envolvimento com a reforma do setor de protocolo. Utilizou para o projeto da reforma os dados que obteve nas visitas que a equipe multidisciplinar fez ao protocolo e, além disso, discutiu a reforma com os próprios funcionários que usufruiriam do ambiente. Então, foi a primeira oportunidade de *EI* planejar a reforma de um ambiente a partir das necessidades reais dos funcionários. No entanto, a solução para o ruído constante a que eram acometidos os funcionários do protocolo exigia que o projeto de outro arquiteto da DSTM fosse afetado, no setor vizinho.

Houve um embate entre os arquitetos da DSTM. No bojo do debate estava a estética, priorizada por um e a boa condição de trabalho privilegiada por outro. O arquiteto autor do projeto do setor vizinho considerava o protocolo um setor de ínfima importância para fazer-lhe uma reforma. Compreensão esta, que *EI* já havia superado através das visitas aos ambientes realizadas pela equipe multidisciplinar.

Pôde-se considerar neste caso que *EI* mudou sua *práxis* do serviço público prestado na ALESC, mediado pelo PPDO. Neste sentido, o PPDO contribuiu para a mudança da *práxis* profissional de *EI*, relacionada ao trabalho dos demais servidores, pois ele trouxe a *toma* elementos do próprio trabalho, isto é, como ele acontece no setor específico e como acrescenta à missão social da organização.

Ademais, atualmente há maior preocupação da DSTM com as condições de trabalho. Uma das iniciativas de *EI* e outros colegas foi padronizar a especificação do mobiliário. *EI* observa que o fato da *divisão de licitação* estar engajada em seguir as especificações do mobiliário, é um resultado do PPDO. *Acredito que sim, porque as pessoas ficaram sabendo da minha formação, do conhecimento que eu tenho e o quanto isto pode ser útil.* Deste modo, *EI* tornou-se uma referência na área da segurança do trabalho e da ergonomia, para os funcionários em geral, mas principalmente por aqueles funcionários em posições de chefia.

EI avalia que o planejamento da segunda fase do PPDO está de acordo às necessidades ainda atuais da organização. Vê que é atual a necessidade de articulação entre a DSA e a DSTM. No entanto acredita que [...] *é tudo mais uma questão de vontade política do que técnica. Tanto que aqui no serviço de saúde têm profissionais capazes de fazer isto, já conversei com algumas*

peessoas informalmente, [...] só que vamos esbarrar na vontade política. Neste sentido, a vontade política parece ser um aspecto cultural que para *EI* inviabilizou o PPDO.

EI verifica que a respeito do PPDO ter influenciado a *práxis* das pessoas sobre sua relação com a saúde em ambiente de trabalho, talvez tenha mudado um pouco. No entanto identifica que *[...] as pessoas pensam 'não, eu tô trabalhando na minha cadeira ali, eu trabalho pouco, a minha carga de trabalho é muito pequena, é um trabalho burocrático [...] a grande maioria pensa que o fato dela trabalhar sentada ou de estar trabalhando num ambiente que ela não consegue se concentrar e tem algum problema de saúde é porque ela se incomoda em casa ou tem algum problema financeiro. Mas, relacionada ao trabalho, muito pouco.*

Portanto, tem-se por um lado a impressão de *EI* supracitada, isto é, o que ele acha que muitos dos demais funcionários pensam sobre suas próprias atividade de trabalho justificando a falta de cuidado deles, com a saúde e as condições de trabalho. Por outro lado, *EI* relata uma situação em que seu colega arquiteto utiliza a mesma compreensão do trabalho, na qual o funcionário da ALESC não trabalha, para desculpar a falta de apressamento pela saúde e condições de trabalho e priorizar, apenas, a estética. Contudo, *EI* relata que se sentiu apoiado pelos seus colegas da DSTM,

Eles apoiaram dentro da medida deles, das funções porque eles assumiram algumas funções minhas para eu me envolver mais com o PPDO. Mas, com certeza, se a ALESC, fizer alguma coisa neste sentido, eu acredito que uns 3 ou 4 colegas ali abracem isto. Por que o nosso trabalho na nossa divisão está muito burocrático. Está sendo um serviço assistencial quebra galho e não um serviço técnico. E este tipo de serviço ligado à segurança e saúde é um trabalho muito mais apaixonante e inovador, e é um desafio e as pessoas gostam de desafio. E de uma certa forma eu tenho entendido... É que agente já provou o que é capaz fazendo o trabalho da divisão, só não fazemos mais porque não temos poder de decisão, e um trabalho inovador, que as pessoas tem pouco conhecimento no assunto, as nossas decisões ou manifestações seriam encaradas com mais seriedade e objetividade.

Assim, *EI* pensa que as doenças ocupacionais são engendradas pelos seguintes fatores: a política equivocada da alta administração que gira em torno de não oferecer oportunidades para os profissionais capacitados praticarem as suas competências; aliado a maneira como se desenrola a organização do trabalho; somada a inadequação do mobiliário e aos maus hábitos de vida (sedentarismo, fumo etc). A posição política das chefias, por exemplo, que estabelecem regras diferentes para os subordinados. *Mesmo que tu ganhes mais que o cara que está do teu lado, o cara não tem responsabilidade e isto incomoda. E acaba influenciando na motivação dos*

funcionários. Aí vê que um trabalho extremamente importante não é reconhecido. E outro que não faz nada tem certo reconhecimento.

Como mostra o parágrafo supracitado, a administração da ALESC é imbuída por esta política e conseqüentemente, estas relações sociológicas. Faz-se mister marcar que esta é a visão de *EI*, que tudo indica deve coincidir com a visão de outros servidores.

Todavia, *EI* considera que houve certo apoio ao PPDO na pessoa do diretor da DRH. Nesta mesma linha de apoio, os demais diretores se mantiveram. Achavam o PPDO interessante, *mas não aponto deles brigarem por isso. Vejo como uma questão de cultura e comodismo das pessoas. [...] Mas se for implantada uma equipe de funcionários da ALESC que só se preocupe com saúde e segurança, todos vão adorar.* Portanto, o desencadeamento do PPDO não foi diferente de outras iniciativas, sendo assim, a mudança cultural não ocorreu na variável independente, que seria a política que envolve as relações na ALESC.

Experiência pessoal no PPDO

EI acredita que a atividade promovida pelo PPDO que atingiu de forma mais abrangente aos funcionários deve ser os alongamentos nos ambientes de trabalho. A partir de sua própria experiência como participante do GAP, diz que quando compreendeu como se dá uma DORT, passou a fazer os alongamentos. Aliado a isto, mantém seu posto de trabalho de acordo aos fundamentos da ergonomia.

A contratação das consultoras possibilitou que *EI* exercitasse seus conhecimentos na área da segurança do trabalho e ergonomia. Sentiu-se valorizado com isto e com o fato da alta administração ter autorizado a compra de medidores de ruído e iluminação para ele usar nas visitas aos ambientes. *Eu não estou ganhando nada com isto. Na realidade o que eu ganhei foi mais trabalho. Mas é uma coisa que me dá uma satisfação, a partir do momento que tu possas propor ações visando o bem estar dos colegas, dos funcionários.*

Ademais, *EI* verificou que a divulgação do seu trabalho em segurança e ergonomia proporcionou que muitas pessoas aceitassem melhor uma intervenção diferenciada. Em vez de receber um pedido de reforma ou mobiliário, especificar e executar a obra ou mandar o pedido de mobiliário para a *divisão de compras*, ele se sente mais à vontade para ir ao ambiente

conversar com os funcionários e observar as atividades de trabalho para fazer um plano ou especificação de acordo as reais necessidades das pessoas, das atividades que realizam e do ambiente.

E1, sente-se feliz por ser reconhecido, pois sua especificação dos mobiliários está sendo aceita pela *divisão de compras*. Mas, ao mesmo tempo, sente-se *desmotivado* porque seu conhecimento sobre segurança do trabalho e ergonomia, permite-lhe ir além da especificação do mobiliário,

Por que desde que eu tive a formação em saúde e segurança sempre vi a possibilidade de realizar um trabalho tanto na assembléia como no serviço público. Então, profissionalmente existe um certo respeito pela minha pessoa na assembléia eu acreditei que conseguiria fazer algo. Tanto que uma empolgação muito grande minha quando vocês vieram com o projeto. Vamos fazer juntos. Mas não senti reposta da alta administração.

E1 considera também que a equipe multidisciplinar *pecou por inexperiência, por estarmos nos conhecendo*. O planejamento da equipe foi bom, mas a execução do planejamento não foi a contento. A organização do tempo disponível não foi adequada e a equipe multidisciplinar não fazia auto-reflexão, somente refletia sobre o desenvolvimento do PPDO. *Como nós devíamos nos organizar para trabalhar. Talvez na ânsia de fazer o que a gente tinha programado. A gente se entregava a essa ansiedade, tem que fazer e íamos meio afoitos. A gente planejava alguma coisa e aquilo que executávamos não era 50% do que era planejado. A falta da alta administração, de ambiente físico, a falta de motivação do pessoal.*

E1 aponta dois impasses que a equipe precisava ter refletido. A falta de financiamento da segunda fase do PPDO e a falta de motivação dos funcionários em participar do PPDO. *E1* coloca que a falta de financiamento da segunda fase do PPDO afetou a equipe visto que as profissionais dependiam de tal financiamento e os funcionários da ALESC tinham o seu salário. *Aí que eu falo que este sentido de equipe. Vocês como profissionais, na realidade as coisas estavam girando em torno de vocês. O que nós quase conseguimos foi montar uma equipe aqui da ALESC para continuar o que vocês começaram.*

No início de 2001, *E1* e *E2* se encontravam nos corredores da ALESC e costumavam lamentar o final do PPDO. Eles se conheciam de vista antes da participação do PPDO. *Depois que nos envolvemos com o PPDO paramos para conversar sempre sobre este tipo de programa que a ALESC tem que ter e ficamos nos lamentando que não conseguimos ir adiante. E é uma*

coisa que eu tenho certeza que a partir do momento que a ALESC disponibilizar algum tipo de equipe ou apoiar algum tipo de equipe para este tipo de trabalho, o E2. é o segundo a integrar, porque o primeiro sou eu (risadas).

E1 sente-se gratificado em ter participado do PPDO porque conseguiu por o seu conhecimento, que estava adormecido, a formação que eu tenho, em prol dos meus colegas.

Membro da equipe multidisciplinar – E2

História de vida no trabalho

E2 é formado em educação física. Trabalha na *divisão de serviços gráficos* – DSG – há 18 anos, 6 horas por dia, como impressor gráfico. No restante de seu tempo dedica-se a administrar e ministrar aulas em sua academia de dança de salão.

E2 relata que através da dança superou uma fase difícil em sua vida, sobretudo a timidez. A dança tornou-se essencial na vida dele. Com efeito, [...] quando eu comecei a fazer dança, eu vi a importância porque eu era super retraído, super bloqueado corporalmente [...] A expressividade quando muito saia pela voz, mas com alguma dificuldade. Portanto, E2 reconhece através de sua própria história a relevância de atividades corporais iluminadas por reflexões sobre a situação de vida da pessoa.

Ele não pensava em trabalhar com educação física ou dança na ALESC. Porém, em 1999 ofereceu um curso de dança de salão para os funcionários, no programa de treinamento montado por C1. A oportunidade de trabalhar com o corpo na ALESC se deu com a aproximação da equipe multidisciplinar, na qual E2 logo se engajou.

História de Vida no PPDO

O primeiro contato de E2 com a equipe multidisciplinar, ocorreu quando a recebeu no seu ambiente de trabalho por conta das visitas. A DSG estava entre os ambientes que a equipe elegeu como prioridade em função das atividades de trabalho que os funcionários desta divisão

realizam, inclusive tendo o direito ao adicional de insalubridade. Além das entrevistas e medições a equipe estava promovendo os alongamentos para os funcionários, do qual E2 participou. E2 lembra, [...] *vocês puxaram a conversa, aí eu falei das minhas atividades e vocês falaram ‘ahh, legal quem sabe a gente vai fazer uma história junto’.* Aí eu lembro que vocês tinham colocado que havia uma resistência por parte de alguns setores específicos que com o passar do trabalho passaram a ser os mais aliados do processo ou do projeto.

E2, então, passou a ministrar inicialmente, os alongamentos nos ambientes de trabalho. Depois, orientou os alongamentos na sala de atividades especiais, onde coordenava os alongamentos pré-jornada de trabalho no período da manhã e, também, oferecia o curso de dança de salão. E2 obteve, nesta época, a licença de realizar estas atividades em seu horário de trabalho.

A motivação de E2 em participar do programa foi fundamentada pela sua preocupação com seus colegas de trabalho e,

Porque o projeto em si tinha uma formatação muito interessante, inteligente, e vi que tinha um espaço na área e eu acho que existe uma *práxis* cultural na área corporal e da psique das pessoas que eu acho que tem que ser trabalhadas para que elas assimilem melhor essa cultura do se mexer, do pensar, do se relacionar, principalmente nestes ambientes de trabalho onde a burocracia predomina.

Ele demarca também que considerou que a ALESC apoiou inicialmente o desenvolvimento do PPDO. Sobretudo, pelo possível interesse no aumento da produtividade dos funcionários e pensando, de certo modo, no bem estar deles. Segundo E2, a ALESC *Fez o projeto e tal, gostou tecnicamente, mas eu acho que ela não conseguiu alcançar, realmente, a profundidade do projeto. Eles acharam bonito o projeto, mas não conseguiram senti-lo de forma mais profunda. O quão ele era importante para cada indivíduo da empresa.*

Até dezembro, antes das férias de verão, E2 ministrou os alongamentos pré-jornada de trabalho na sala de atividades especiais e nos ambientes. Este contato com os funcionários dos mais diversos setores proporcionou-lhe uma visão bem específica das experiências que algumas pessoas viveram e, em alguns casos, a experiência de algumas divisões como a *divisão de expediente, a divisão de informática e a DSG.*

Entretanto, em janeiro a sala de atividades especiais foi desativada e utilizada pela escola do legislativo que foi criada também em janeiro de 2001. A desativação da sala para E2 foi um ponto final, *desolador*, que a alta administração pôs no PPDO. Ele expõe a situação dizendo que,

Quando a empresa simplesmente fechou a sala, abandonou colchonete, abandonou aparelho de som... A empresa demonstrou que não tinha grandes intenções, ou pelo menos de levar o projeto avante. [...] Apesar de que eu sei que ele é um dos deputados que andam com dores por que vive sentado é em plenário, em gabinete, em viagens. São pessoas que sentem isso não é nem na pele, é nas articulações, nos ossos, e não conseguiram despertar da importância de fazer um trabalho [...] Eu já sabia mais ou menos e todos os funcionários sabiam que isso ia acabar acontecendo. Tanto que eles não acreditavam muito, houve muita resistência por parte dos funcionários porque, infelizmente, os projetos não vão muito avante aqui na ALESC.

A resistência que *E2* se refere é o fato de que alguns funcionários não investiram, a princípio, no PPDO justamente por ser um programa de curto prazo, isto é, um ano, cujo investimento não traria resultados, pois dificilmente o PPDO seria continuado. Mesmo assim, com a notícia de que a sala seria ocupada houve certa mobilização para a sua manutenção e, mediante a infra-estrutura que a sala oferece, viabilizar a continuidade dos alongamentos. Porém, foi sinalizado pela alta administração que outra sala para os mesmos objetivos estaria prevista, pois haveria uma reforma em cujo projeto a sala estaria contemplada. No entanto a reforma não ocorreu e a sala perdeu-se.

Mudança cultural na ALESC

E2 observou indícios de mudança na relação dos funcionários com sua saúde, tanto nos alongamentos que ministrou nos ambientes de trabalho, quanto nos alongamentos pré-jornada de trabalho orientados na sala de atividades especiais. Ainda hoje, alguns funcionários lembram e comentam com *E2* que seria bom se os alongamentos voltassem a ser orientados por ele. *E2* julga que a valorização dos alongamentos ocorre e ocorreu de uma forma mais amigável há um ano, por ser uma atividade que atingiu o corpo de um modo mais imediato, isto é, o relaxamento é uma experiência vivida logo após a pessoa alongar-se. Com isto, *E2* sentiu-se gratificado como também ainda revive esta gratificação quando alguém lembra e elogia ou pede que o alongamento volte a ser ministrado.

No final de 2000, quando o PPDO foi finalizado pelas consultoras, havia ainda a possibilidade de ser continuado por *E1* e *E2* e outras pessoas que estavam se aproximando da equipe. *E2* esteve durante este ano bastante próximo dos servidores que trabalhavam nos

ambientes onde ele ministrava os alongamentos, como também, ele se aproximou de pessoas que vinham de diversos setores, inclusive alguns que não tinham sido priorizados pelo PPDO, para freqüentar os alongamentos ministrados na sala de atividades especiais. Com esta proximidade obteve o acesso a experiências vividas pelas pessoas que os outros membros da equipe não tiveram. *E2* julga que por esta convivência mais íntima com alguns funcionários, foi agraciado com presentes de fim de ano, com convites para a festa de fim de ano de um setor e agradecimentos pelo *bem* que vinha fazendo as pessoas.

E2 pensa que estes brindes que recebeu *Demonstra como foi tocante para elas e elas admitiram para uma pessoa que é da casa, até por uma questão bairrista, por eu ser uma pessoa que estava trabalhando diretamente e era da casa, mais por uma questão de bairrismo do que negando a importância das consultoras, porque afinal o processo partiu daquele começo do projeto.*

Além dos presentes e agradecimentos *E2* conta a história de duas moças que freqüentavam a sala de atividades especiais. Uma delas estava se sentindo muito bem, feliz e deu-lhe um presente. A respeito da situação da outra moça *E2* conta que *reclamava de dores nas costas, tomava algum tipo de analgésico. Após freqüentar algumas horas de alongamento começou a melhorar o sono dela e também já não precisava tomar o analgésico para deixar de sentir as dores nas costas, na altura mais tensa dos ombros.*

A situação que *E2* viveu com os funcionários de sua própria divisão pode revelar a dimensão do PPDO. Os funcionários desta divisão, a princípio se intimidaram com os alongamentos. Mas ainda no início, já o adotaram completamente. Depois que a equipe multidisciplinar convidou-os para freqüentar a sala de atividades especiais, pois o período de alongamentos no ambiente de trabalho havia terminado, os funcionários da DSG passaram a se organizar com *E2* para continuarem os alongamentos no ambiente. Apesar deles quererem fazer os alongamentos todos os dias, *E2* disponibilizou-se a fazer dois dias da semana em virtude da demanda de trabalho no setor que estava alta. Com o término do PPDO, eles permaneceram ainda alguns meses fazendo os alongamentos em horários pré-estabelecidos.

No entanto, em meados de 2001, *E2* desanimou-se em continuar ministrando os alongamentos na DSG. Alguns fatores que *E2* aponta que influenciaram o desanimo foram: a demanda de trabalho que exigia muito tempo, os funcionários não chegavam no horário combinado, o diretor pressionava enquanto eles faziam os alongamentos, pois algum trabalho estava deixando de ser realizado e funcionários de outros setores entravam sem licença e faziam chacota, o que atingia algumas pessoas. Além disto, *E2* passou a dedicar-se ainda mais a dança.

Neste contexto, *E2* sentia-se muito mais atrapalhando o andamento do trabalho, com os alongamentos, do que ajudando.

Entretanto, *E2* relatou que até hoje alguns de seus colegas de divisão perguntam quando ele vai se dispor a reativar os alongamentos. *E2* costuma responder [...] *vocês tem que se organizar, chegar mais cedo. Tem uns que dizem ‘Eu tô com uma dorzinha aqui nas costas E2, naquela época do alongamento eu não tinha dor’*. *E2* disse que existem muitos comentários e relatos deste tipo, acredita que por as pessoas serem acomodadas não buscam atividades fora do trabalho para compensar a falta dos alongamentos. Neste sentido, *E2* verifica que o fato das pessoas sentirem falta dos alongamentos é significativo *Eu vejo como muito produtivo porque várias pessoas foram tocadas, algumas poucas eu acho que até seguiram, elas necessitariam de mais tempo para viciar no processo, num bom sentido. Ver aquilo como a parte da cultura da vida deles, cotidiana. A maior parte do cotidiano das pessoas, saindo da repartição, é a televisão né*. Com isto *E2* quis dizer que as pessoas, apesar de experimentarem conforto e bem estar com os alongamentos não agem por conta própria para obter tais benefícios.

Um fato curioso que ocorreu com a divisão que *E2* trabalha foi que depois que *E2* parou de ministrar os alongamentos, em meados de 2001, o grupo de trabalho passou a ter problemas. *E2* observou que os problemas do dia a dia eram suavizados por estes momentos de descontração vividos através dos alongamentos em grupo,

Não diria que foi exclusivamente pela parada do processo, mas com certeza deve ter contribuído sensivelmente. Houve algumas discussões entre os funcionários, brigas etc. quando deixou de fazer os alongamentos. Até porque o próprio diretor do ambiente não estimulou. No grau hierárquico era os funcionários do ambiente fazendo algo por conta, sem ter apoio do diretor (*E2* refere-se a sua iniciativa em ministrar os alongamentos no ano de 2001)⁴⁰ [...]. Teve momentos estremecidos dele em relação aos funcionários. Porque não havia uma coisa a mais que fazia os funcionários ficassem ali, tirando a insalubridade [...]. Não havia mais motivo, as relações estavam estremecidas e algumas pessoas estavam até a fim de deixar o ambiente porque ele deixou de ser interessante para elas.

É importante marcar que o relato de *E2* expressa a sua compreensão da situação.

E2 participou do GAP. Conta que foi importante para ele, pois as dinâmicas do GAP ajudaram-no a refletir sobre a dança em sua vida. *E2* relatou que no ano de 2000 estava pensando deveras sobre isto e que, a partir do GAP passou a investir ainda mais na dança. Estava nos planos de *E2* dedicar-se mais as atividades com o corpo e mediar as pessoas nesta relação com a

⁴⁰ Entre parênteses é nosso.

saúde na ALESC. Porém, com a extinção da sala de atividades especiais a perspectiva dele em trabalhar com o corpo na ALESC estava, pelo menos, adiada.

E2 verifica que as ações da equipe, como a montagem dos grupos de atividade corporal, o desenvolvimento de trabalhos psicológicos, as informações sobre saúde e organização do trabalho e intervenções utilizando a ergonomia, foram eficientes para se difundir informações e proporcionar uma prática através da qual,

as pessoas tomassem consciência e agissem em relação a elas próprias. Então, eu achei isso muito positivo, tanto é que passado 2 anos ainda existe na cabeça das pessoas luzes a respeito do trabalho. Com certeza a semente foi lançada, em muitas terras fertilizou em outras não. Ficou mais a nível individual, o coletivo foi prejudicado. Ele foi concentrado, teria que se ter mais tempo para se mudar a cultura, esse objetivo acho que não se conseguiu, mas ficaram resquícios positivos do programa.

Experiência pessoal com o PPDO

E2 aponta que apesar de trabalhar com o corpo através da sua participação no PPDO, ainda ficou mais atento à sua saúde no trabalho. Aliado a isto, ele compreendeu mais sobre a adequação das condições de trabalho, por exemplo, *E2* passou a usar o tampão de ouvido no seu ambiente de trabalho.

E2 observou que no início do PPDO a alta administração ofereceu o apoio logístico necessário a atividade corporal planejada, compraram som, colchonete e abriram uma sala. Aliado a isto o número de pessoas que procuravam o alongamento vinha crescendo dia a dia. Portanto, a alta administração iniciou o processo e se esqueceu dele,

teve uma pessoa que se responsabilizou, da qual eles não tinham custo adicional nenhum porque eu ia lá fazer no meu horário de expediente. Mas em nenhum momento eu senti por parte da administração, um interesse pelo desenvolvimento. Como está, existe procura, existem pessoas, estão gostando? Agora da parte dos funcionários eu fiquei super satisfeito. E o final do projeto foi horrível. Por que quando mudou a administração, conversei com uma pessoa da administração., e ela disse que estudaria o caso e quando eu fui lá ver a sala já tinha sido tomada, uma parte pelo gabinete dela e outra parte por cadeiras e mesas para computação. E nem perguntou depois o que eu e a instrutora de yoga, ‘o que vocês acham seus cachorros, vocês querem pelo menos um tchau’. Passaram por cima e ignoraram totalmente a nossa presença, no que nós estávamos contribuindo dentro do projeto mais amplo. A nossa contribuição para administração não deve ter significado nada, se é que eles sabem que um dia nós estivemos ali.

As chefias de setores e divisões mantiveram-se neutras, não dificultaram o PPDO nos ambientes, mas não apoiaram a continuidade. Contudo, para *E2* foi satisfatório ter participado da equipe multidisciplinar, pois lhe proporcionou uma visão ampla da instituição. *E2* considerou que as profissionais levaram a equipe informações relevantes para o planejamento da intervenção, porém verificou que a intervenção foi difícil, principalmente, pela falta de motivação dos funcionários nos ambientes de trabalho,

Senti que a presença dos funcionários na equipe facilitou para vocês entrarem nos ambientes de trabalho. A abordagem aos ambientes era complicada pelo fato dos chefes e diretores não terem esse trabalho mais conjunto. Eu achei que vocês poderiam ter esperneado mais com a hierarquia superior para tentar. Eu senti, assim, que em muitos momentos vocês iam, mas o chefe mor estar mais ao lado de vocês mostrando que apóia.

E2 relatou que a resistência e a neutralidade das chefias dificultou a execução das ações que a equipe planejava,



Eu achava legal porque a gente tomava decisões, discutíamos ações que poderíamos realizar e íamos para o campo. Entre o que a gente discutia em laboratório e aquilo que a gente conseguia realizar em loco, não pelo planejamento ser mau feito, mas porque as situações adversas eram muito maiores, do que a previsibilidade. A gente voltava e discutia novamente. Na verdade era a coisa da pesquisa, eu achava que estava sempre legal. Só que nem sempre o que era preparado era correspondido.

Apesar das reflexões críticas que *E2* fez, sua vivência foi *super boa*. Tanto que coloca que vê o desenvolvimento do programa de dentro, sendo que, neste sentido, não existe um momento de que não gostou. Todavia, *E2* esteve comprometido com o PPDO, mas se considerava co-autor. As profissionais, a seu ver, eram as autoras da idéia e do planejamento. Porém, ele pleiteava vir a coordenar o programa. No entanto, *E2* não vislumbrou continuar o PPDO quando a sala foi desfeita. Para ele, este fato foi sinônimo de termino do PPDO.

4.2.3 Os Participantes do PPDO

Os questionários foram aplicados em abril de 2003 na ALESC. Escolheu-se 9 ambientes e utilizou-se da *amostragem estratificada proporcional*.

Tabela 2 – Atividades de que participaram os funcionários da amostra.

Funcionários - F. - 	F*1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18
Atividades promovidas pelo PPDO 																		
Atividades físicas pré-jornada, na sala de atividades especiais do 3º andar.	X**			X	X					X	X			X		X		
Alongamento em ambiente de trabalho, orientado pela equipe.		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de ação preventiva na sala de atividades especiais do 3º andar.			X					X	X									
Reuniões promovidas para os chefes de setor e divisão.																		
Informações expostas no mural.					X	X								X		X	X	X
Alongamentos em ambiente de trabalho orientando-se pelo cartaz.				X	X		X								X			
Visitas da equipe multidisciplinar ao ambiente de trabalho.				X		X	X	X	X	X	X			X		X	X	X

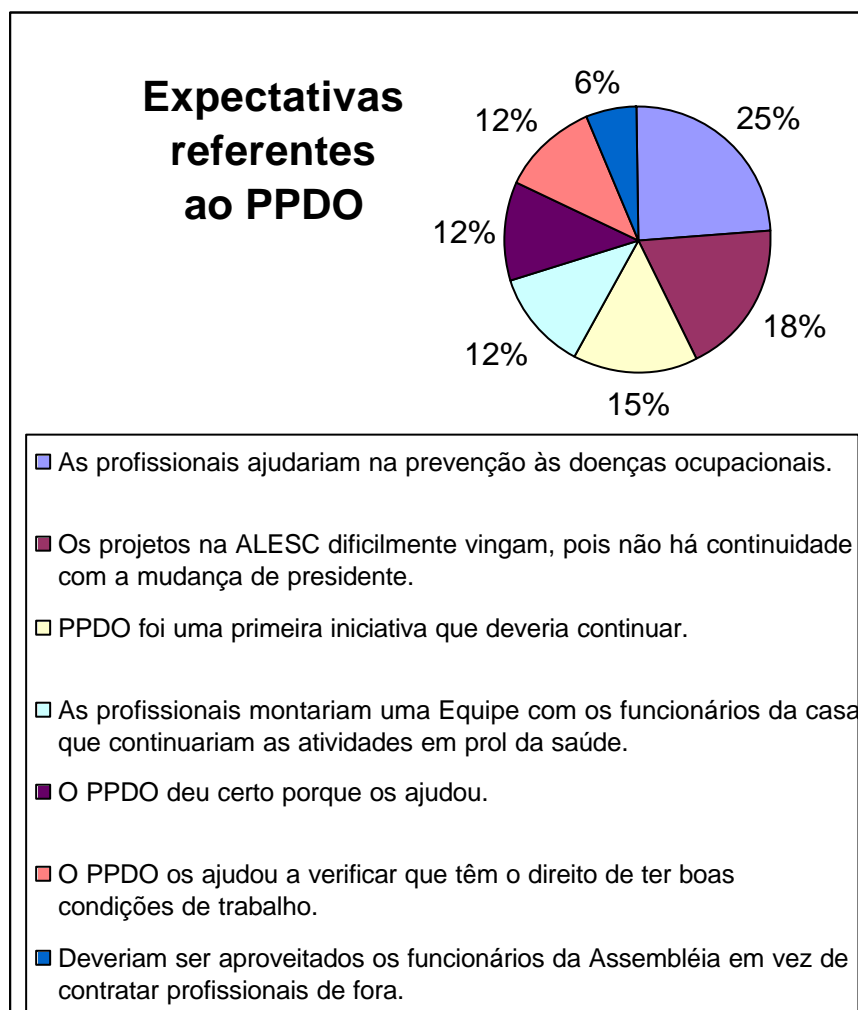
*F – Funcionário.

**X – Indica de qual atividade o funcionário participou.

Os gráficos a seguir mostram as orientações mais significativas para os funcionários no conjunto das atividades das quais participaram; as experiências a partir da participação nas atividades; as mudanças práticas na vida no trabalho; e por fim, a saúde na ALESC.

Importante marcar que as questões foram de múltipla escolha.

GRÁFICO 1 – EXPECTATIVAS REFERENTES AO PPDO.



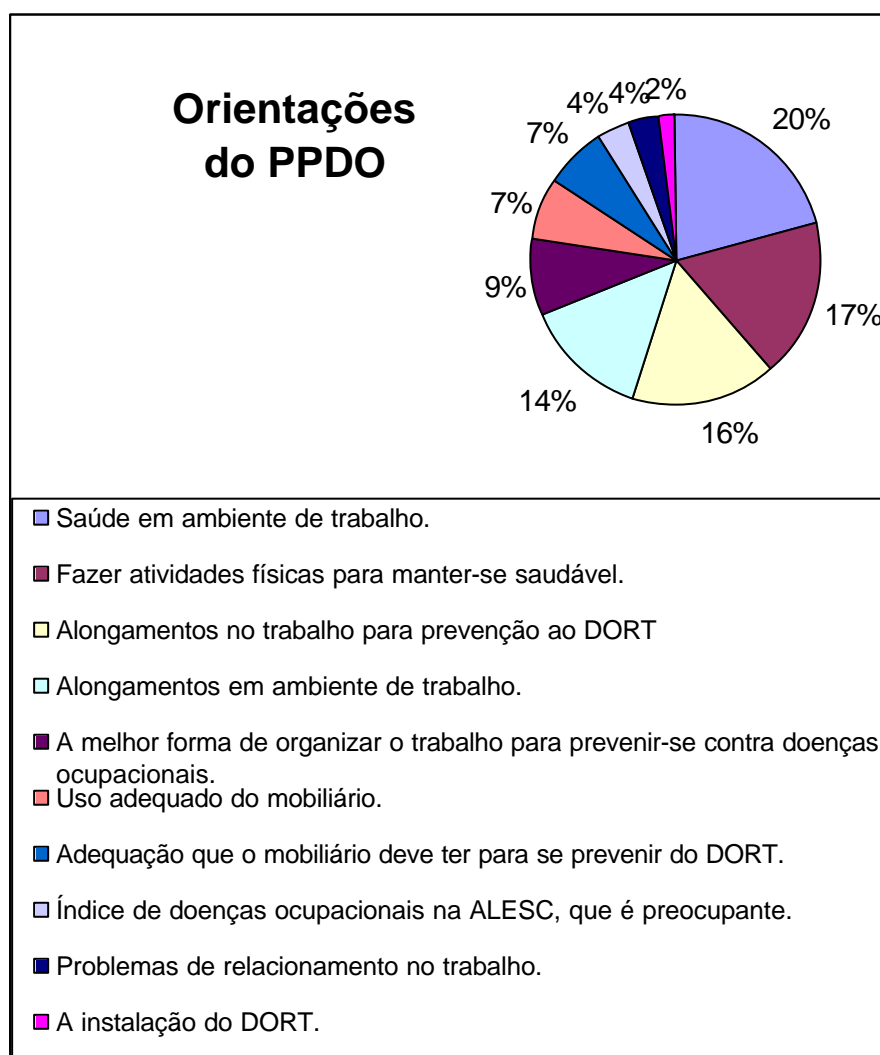
Os dados exposto no gráfico 1, sugerem que desde o início até o final a visão sobre o PPDO oscilava, visto que, pairavam dúvidas sobre a sua continuidade o que expressa 18% das respostas indicaram que os projetos não continuam, na ALESC, por conta da mudança da presidência. Entretanto, em apenas 6% dos resultados consta o descontentamento com a contratação das profissionais.

Com efeito, as profissionais foram levadas em alta conta com 25 % de referências à antecipação de que elas iriam ajudar na prevenção às *doenças ocupacionais*. A

formação da equipe, a vontade dos funcionários que o PPDO continuasse, a ajuda que o PPDO proporcionou às pessoas e a ênfase em melhores condições de trabalho também foram mencionadas. Neste sentido, há a expressão da aposta dos funcionários no PPDO e experiências que mostram a positividade do programa, em 78% das respostas.

O gráfico 2, traz a avaliação sobre as orientações oferecidas pelo PPDO, que foram mais importantes para os 18 participantes que responderam o questionários.

GRÁFICO 2 – AVALIAÇÃO SOBRE AS ORIENTAÇÕES OFERECIDAS PELO PPDO.



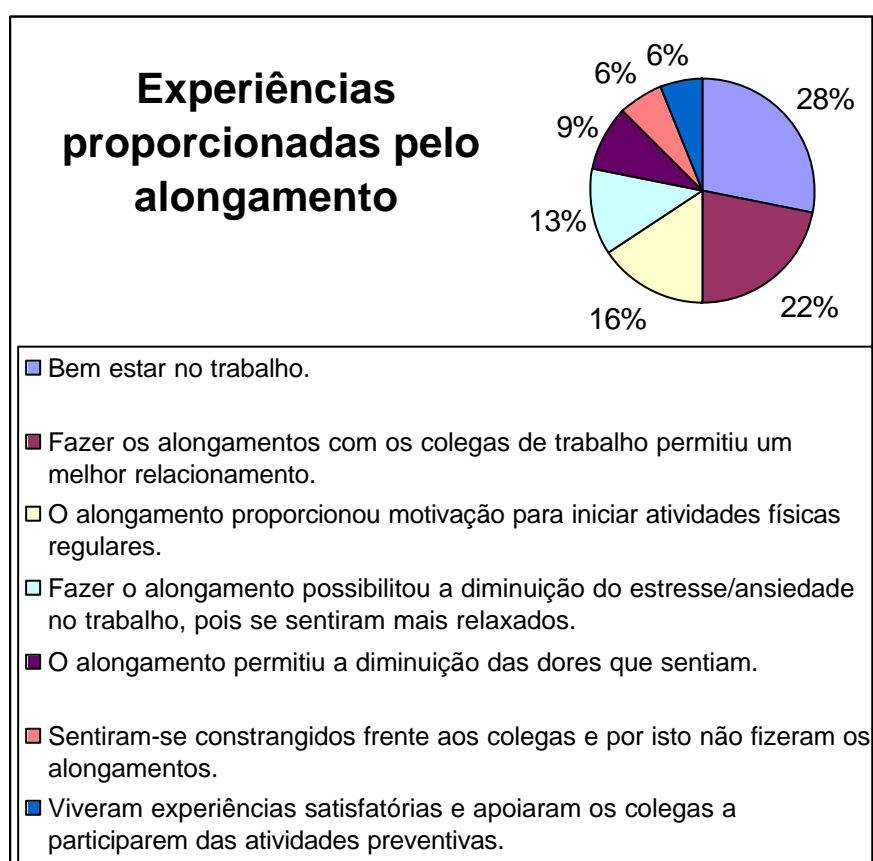
As orientações sobre o mobiliário e atividades físicas no trabalho foram expressivas, sendo de modo mais tênue a organização do trabalho. O que foi ressaltado em termos de prevenção foi à D.O.R.T., estresse e ansiedade.

As orientações sobre saúde de modo geral foram em maior número em relação às outras mais específicas. O que pode indicar que os temas foram abrangentes.

A saúde está intrinsecamente relacionada às atividades físicas, segundo o que exprime o gráfico 2. Deste modo, é possível que a Equipe priorizou a relação saúde-atividade física, abordando outros temas (doenças cardiovasculares, sedentarismo) de modo tênue. Isto resultou numa atenção maior das pessoas às atividades físicas.

A menção sobre organização do trabalho sugere ser o item que foi menos significativo para os funcionários ou/e menos enfático na abordagem da Equipe Multidisciplinar. Todavia, tanto este item como o índice preocupante de doenças ocupacionais da ALESC, se dirigiram mais aos chefes e diretores.

GRÁFICO 3.– EXPERIÊNCIAS PROPORCIONADAS PELO ALONGAMENTO

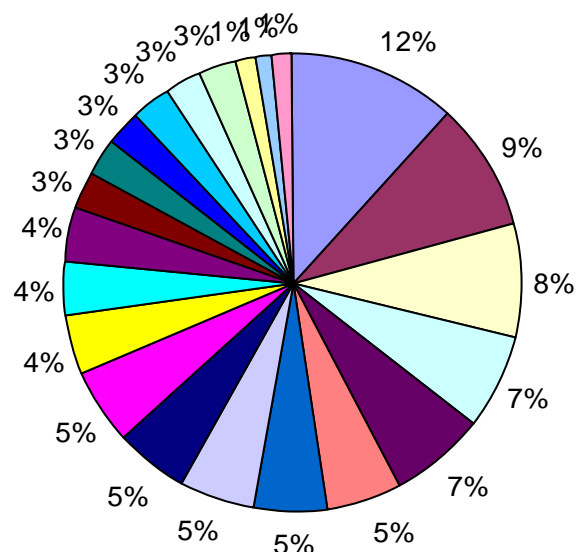


Nota-se com estes dados que os alongamentos além de proporcionarem certo bem estar, a atenuação do estresse, da ansiedade e das dores, influenciaram positivamente o relacionamento humano entre o grupo de trabalho.

O gráfico 4, expõe sobre a mudança da *práxis*, isto é, o principal objetivo do PPDO por tratar-se de um indício de mudança da cultura na relação com a saúde.

GRÁFICO 4 – AS MUDANÇAS PRÁTICAS A PARTIR DO PPDO.

Mudanças práticas a partir do PPDO



- ☐ Cuidado com a postura para prevenção às doenças.
- ☐ Adequaram a altura do encosto e do acento da cadeira.
- ☐ Realização de alongamentos no trabalho.
- ☐ Adequaram o ruído do ambiente de trabalho.
- ☐ Pediram reformas no ambiente que a partir das normas ergonômicos.
- ☐ Mudaram a organização do trabalho para diminuir o estresse/ansiedade.
- ☐ Organizaram o material de trabalho para evitar erros e acúmulo de atividades.
- ☐ Solicitaram reforma no ambiente para adequar o espaço físico às necessidades.
- ☐ Conversam com os colegas sobre a organização do trabalho.
- ☐ Dispuseram melhor o mobiliário.
- ☐ Ações para manter-se saudável sempre, inclusive no futuro.
- ☐ Regularam a altura do teclado e da tela do computador.
- ☐ Compreenderam os problemas do ambiente de trabalho.
- ☐ Incentivo aos colegas a cuidarem da saúde.
- ☐ Pediram móveis ergonômicos à Divisão de Compras.
- ☐ Adequaram a iluminação do ambiente de trabalho.
- ☐ Adequaram a temperatura do ambiente de trabalho.
- ☐ Verificaram que a organização do trabalho de setor ou divisão precisa melhorar.
- ☐ Conversam com os colegas sobre o ambiente de trabalho.
- ☐ Montou procedimentos para evitar erros e acúmulo de trabalho.
- ☐ Passou a conversar com a chefia sobre a organização do trabalho.
- ☐ Não mudou a sua práxis.

Houve, então, certo destaque nas respostas a respeito da preocupação com a postura, com as condições físicas de trabalho e a realização de alongamentos para a prevenção às doenças. Apesar do futuro ter sido mencionado somente em 4% das respostas, os demais itens também possibilitam consequências positivas para o futuro, o que denota certa localização do tempo e das consequências das doenças ocupacionais. Assim, pode-se prever que o *desgaste* tende a ser diminuído.

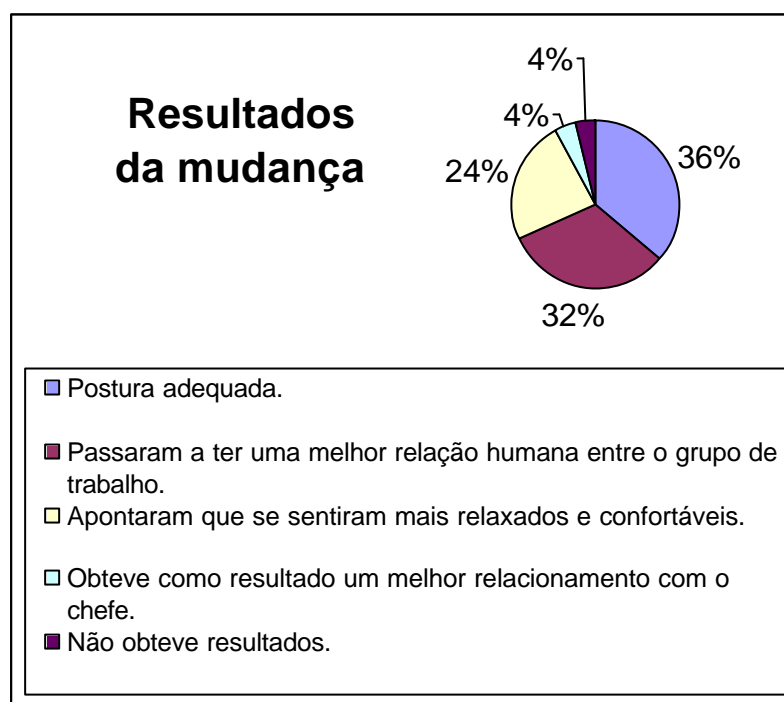
O grupo de trabalho não aparece como relevante, sendo mencionado apenas em 3% das respostas. No entanto, a menção sobre a organização do trabalho somou 23% das respostas. Contudo, houve certa ênfase as orientações a respeito com os cuidados com o corpo e com o ambiente físico.

Dentre as respostas somente 1% apontou que não mudou sua *práxis* as demais direcionaram as mudanças individuais primeiro em relação ao seu próprio corpo, segundo ao posto de trabalho e em terceiro ao ambiente físico.

Dentre as questões do questionário houve duas que se destinaram a identificar as mudanças na estrutura organizacional da ALESC. Não houve alteração antes de depois do PPDO, os funcionários continuam a pedir o mobiliário a *divisão de compras* em vez de pedir o mobiliário a *divisão de serviços técnicos e manutenção* que tem a incumbência de especificar o mobiliário para a licitação. Com isto, pode-se entender, de uma parte, que as mudanças organizacionais não foram significativas para estes servidores, e de outra parte, até que ponto a equipe conseguiu expressar a necessidades de mudanças organizacionais ou ainda, se as pessoas se viram como agentes possíveis desta mudança direcionando os pedidos para a *divisão de serviços técnicos e manutenção*.

O gráfico 5 traz os resultados a partir das mudanças que eles mesmos realizaram, que foram mais importantes para eles.

GRÁFICO 5 – OS RESULTADOS DA MUDANÇA PRÁTICA A PARTIR DO PPDO.



Mas uma vez foram enfocados os elementos que dizem respeito ao corpo, com 36% das respostas, indicando uma melhora na postura em ambiente de trabalho.

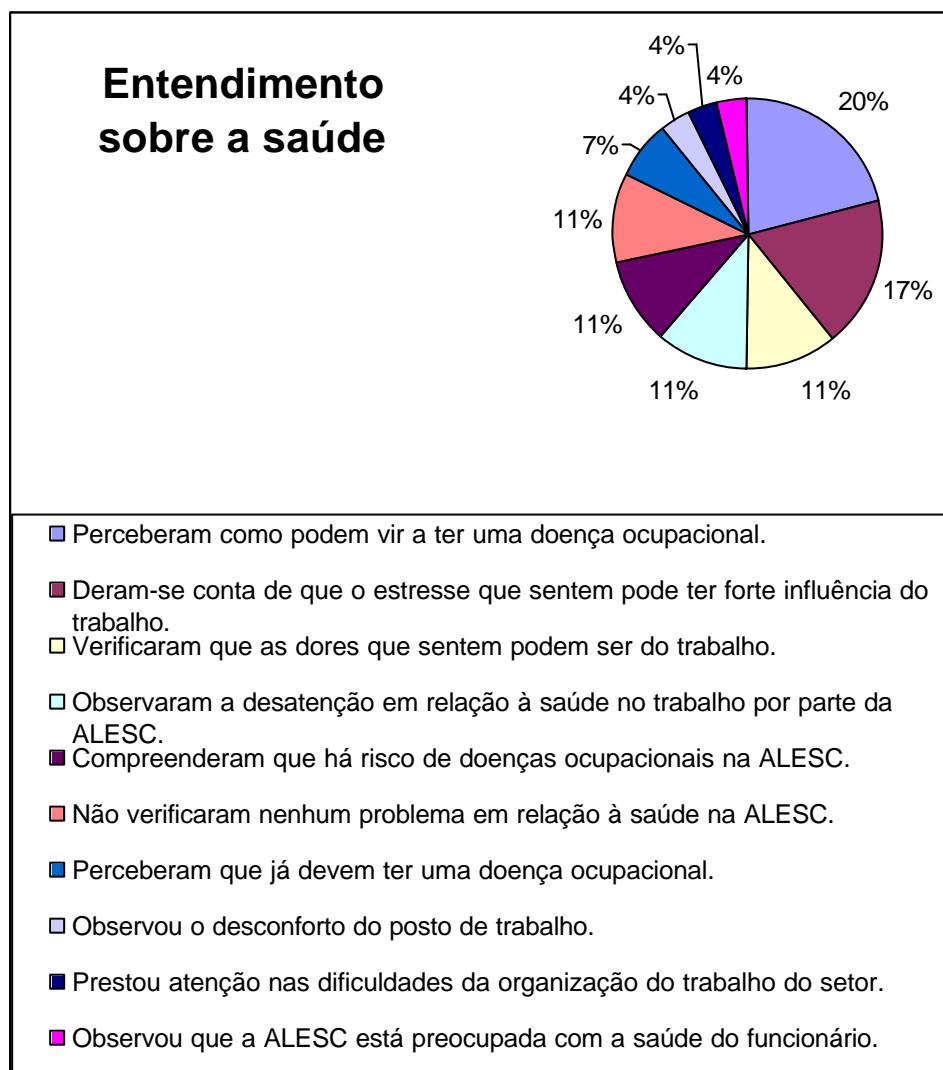
32% das respostas referem-se a uma melhor relação humana no trabalho, o que leva a crer que o fato das pessoas sentirem-se mais relaxadas foi o suficiente para influenciar, positivamente, as relações entre o grupo de trabalho. Pois, no gráfico 4 não houve relevância das mudanças referentes ao grupo de trabalho.

Todavia, é possível afirmar que houve mudança na história de vida no trabalho em função das experiências proporcionadas pelo PPDO, posto que os resultados expressam a mudança, justamente, num dos aspectos que indicam o *desgaste*, o corpo do trabalhador. Pode-se dizer, com efeito, que uma relação humana no grupo de trabalho tem grande probabilidade de influenciar um menor *desgaste* sobre o psíquico do trabalhador.

As 4% de respostas que afirmam não obter resultado devem estar vinculadas ao índice de respostas do gráfico 4 que asseverou não ter mudado a *práxis*.

O gráfico 6 mostra o que foi considerado precípua sobre a saúde do funcionário a partir do PPDO está expresso no gráfico 6.

GRÁFICO 6 – ENTENDIMENTO SOBRE A SAÚDE A PARTIR DO PPDO.



O PPDO levantou alguns problemas que os funcionários verificaram como parte da realidade do trabalho na ALESC. Porém, foi pequena a referência a preocupação da ALESC com a saúde, mesmo que esta tenha viabilizado o PPDO. Pode-se concluir, então, que o PPDO foi referência para o esclarecimento dos problemas relacionados à saúde.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O PPDO é foi um conjunto de técnicas iluminadas por disciplinas científicas como a psicologia do trabalho, a ergonomia, a engenharia de segurança do trabalho, a educação física e a fisioterapia, como foi relatado na descrição do programa. A reunião de profissionais de várias áreas se fez necessária para investigar e intervir na relação saúde-trabalho na ALESC. O próprio fenômeno, qual seja, a incidência de doenças ocupacionais, por ser composto de variáveis que concernem a diferentes disciplinas da ciência, exige uma investigação e uma intervenção realizada por este conjunto de disciplinas.

Os resultados esperados com o desenvolvimento do PPDO foram de duas ordens: organizacional e experiência individual. Utilizaram-se para a discussão destes resultados o conceito de *desgaste* e *cargas de trabalho* (LAUREL & NORIEGA, 1989, p. 147), o conceito de *densidade do trabalho* (WISNER, 1994, p. 47), o conceito de *alienação* (MARX, 1983, p. 153), o conceito de *práxis*, de *desejo* e *projeto*, de *totalidade* e *totalização*, de *grupo*, de *prático-inerte* e de *estrutura* (SARTRE, 2002). Estes conceitos foram discutidos na fundamentação teórica desta dissertação.

5.1 A ORGANIZAÇÃO

A possibilidade de haver *desgaste* do corpo e do psicológico dos trabalhadores na ALESC foi visível, desde o princípio, pelo caráter da queixa dos contratantes, qual seja, o aumento da procura de atendimentos por problemas psicológicos, doenças cardíacas e osteo-musculares. Além do mais, o tempo de serviço médio do funcionário da ALESC é de 20 anos, o dia de trabalho vai de 6 a 14 horas e não há políticas de saúde para o servidor público. C2, por exemplo, em suas entrevistas, relatou suas observações de que o funcionário da ALESC, em um período que vai de 6 a 10 anos de serviço, adoece. Ele

pensa que o adoecimento do funcionário deve ter a influência das atividades exercidas no ambiente de trabalho. No gráfico 6, com efeito, os funcionários expressam o entendimento sobre a saúde na ALESC, que conquistaram participando do PPDO. Deste entendimento, fazem parte elementos referentes ao conhecimento sobre a situação de trabalho e a vivência de cada um tanto referente ao posto de trabalho como à organização do trabalho. Portanto, tem-se, de uma parte, as informações sobre como se engendram as doenças ocupacionais, sobre o estresse no trabalho; e de outra parte, a experiência individual, o desconforto do posto de trabalho, dores e estresse que sentem; e, ainda, elementos organizacionais como a atenção que a ALESC dá a saúde do funcionário e a organização do trabalho influenciando a saúde.

Os elementos destacados são a experiência individual, as informações para auxiliar a compreensão desta experiência e o organizacional. Tais elementos envolvem a totalidade da ALESC. Portanto, para superar-se o *desgaste* é preciso agir através destes elementos, destacados pelos funcionários e interados nas entrevistas.

Constatou-se, com efeito, a variedade de atividades realizadas na ALESC, em condições de trabalho, nem sempre, adequadas como pode ser observado no anexo 1 (relatório do PPDO). A inadequação do trabalho, provavelmente, está relacionada a potencialização das *cargas de trabalho*, a *densidade do trabalho* que se acirra dependendo da época do ano ou do dia da semana e as *relações políticas*.

A variedade das atividades implica a diversidade de *cargas de trabalho*, por vezes num mesmo ambiente. São elas: física, química, biológica, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, expostas no anexo 1 (relatório do PPDO). Estas cargas não estão previstas na organização do trabalho do setor ou divisão. Portanto, a organização do trabalho na ALESC, não leva em conta estas características da atividade de trabalho que atingem a saúde do trabalhador.

A *densidade do trabalho* dá-se em ambientes cujas atividades são cíclicas, como os ambientes cujas atividades dependentes do plenário, por exemplo, a *divisão de expediente* e a *divisão de taquigrafia*, como pode ser verificado no anexo 1.

As *relações políticas* trazem certo desconforto, sofrimento e podem ser uma das variáveis que compõem a incidência de doenças do trabalho. Um exemplo de como costuma ocorrer tais relações, foi o caso da ocupação da sala de atividades especiais, que não considerou os membros da equipe, como relatou E2 e tão pouco respeitou os funcionários que estavam sendo beneficiados com o PPDO. Benefício este que pode ser analisado através da descrição do PPDO e dos gráficos. Deste modo, E2 sentiu que o

trabalho que vinha prestando, através do PPDO, foi desqualificado. A expectativa dos servidores, exposta no gráfico 1, de que os projetos iniciados na ALESC não vingam, pode estar fundamentada nestas relações políticas.

O prático-inerte pode ser compreendido como a totalidade da estrutura da organização, vale dizer, a materialidade e a organização do trabalho. A adequação da materialidade ou o controle das cargas de trabalho, de certo modo, são determinados pela organização do trabalho, que é condicionada, por sua vez, tanto pela política como pelas relações sociológicas. Um exemplo desta afirmação é a desarticulação entre, de um lado, a licitação e a compra do mobiliário realizada pela *divisão de compras* e, de outro lado, a especificação do mobiliário, de responsabilidade da DSTM. Comprava-se mobiliário para a ALESC sem o controle da entrega e sem obedecer à especificação dos técnicos, a ponto de se ter uma enormidade de mesas de canhoto que funcionários destros eram obrigados a usar, afirmação esta que pode ser comprovada no relatório do PPDO. A forma de aquisição do mobiliário condicionava o tipo de mobiliário que se tinha disponível e, por conseguinte, definia certas posturas físicas ao se trabalhar, certo arranjo dos mobiliários, por fim, induzia a experiência relacionada ao conforto no trabalho, a saúde no trabalho, mesmo que esta experiência ocorresse de forma alienada, como dá a entender o gráfico 6.

Neste sentido, o gerenciamento da organização do trabalho na ALESC parece estar mais propenso a relações humanas institucionalizadas, do que a constituição de grupos. Portanto, a política de institucionalização, mediante a qual as pessoas vivem ao modo do prático-inerte, permeia as relações humanas, a relação com o conhecimento, com as atividades de trabalho e com a saúde. Deste modo, dá-se o abandono dos projetos e programas. Parece que este acontecimento se repete e constitui e é constituído pela cultura organizacional da ALESC expressa pela adoção de uma política que permite iniciar e logo abandonar os projetos. Esta política influencia o psicológico, pois foi através do fato concreto de se ter abandonado os programas iniciados pelas consecutivas presidências, que a expectativa de fracasso dos projetos, quando são iniciados, foi se engendrando.

No caso da institucionalização, a cultura não é refletida, portanto, as relações se dão e os grupos se formam de maneira *alienada*. As relações com a saúde, com o trabalho e entre as pessoas ocorrem como se fossem *a-históricas*, como se fizessem parte apenas da estrutura e as ações dos funcionários que se envolvem em certos empreendimentos, ao fim, não é levado em conta. A ALESC transparece isto quando a

falta de motivação dos funcionários se fundamenta na descontinuidade dos projetos lançados por uma administração e abandonado por outra administração. Com efeito, a institucionalização dá-se, neste caso, pela alienação frente às experiências vividas solitariamente, sem a mediação do outro, sem a reflexão sobre si mesmo, sem a reflexão sobre seu próprio corpo e sem a reflexão sobre a consequência das ações. No ano de 2000, por exemplo, houve, de uma parte, a interrupção do processo iniciado pelas comissões de funcionários em função dos dados do censo socio-econômico e, de outra parte, a desestruturação do PPDO. Este acontecimento demonstra, sobretudo, a fragmentação política de gerência, quando o censo e o PPDO são separados.

Neste ponto, verificou-se que a posição política da alta administração coincidiu com a posição política adotada pelos funcionários que compunham as comissões temáticas do censo. Estes funcionários eram de diferentes quadros do organograma da ALESC. Foram os próprios funcionários que optaram em desvincular o PPDO do censo. Esta opção aparece nas falas de *EI*, quando se refere as ‘pessoas de fora da casa’. Ora, para *EI*, naquele momento, o censo deveria ser acessível, somente aos funcionários. Entretanto, a consequência foi que parte da equipe multidisciplinar não teve acesso aos dados sobre saúde, satisfação no trabalho, condições de trabalho, que o censo trazia.

Observa-se, então, que a fragmentação da política ocorre tanto na alta administração como na própria organização dos funcionários, caracterizando um aspecto da cultura organizacional.

5.2 O PPDO NA ORGANIZAÇÃO

O PPDO foi inserido na instituição de acordo a política que a compõe. Pode-se observar esta assertiva, com efeito, pela falta de comprometimento dos contratantes com um programa, que eles mesmos, impulsionaram. A princípio, os contratantes viram a necessidade de uma intervenção, mas, não afirmaram uma posição política frente aos funcionários da DSA. Por conseguinte *C2* assumiu a política do grupo da DSA em 2000. Finalmente, viu como mudança em curso a intenção de se realizar exames periódicos nos funcionários da ALESC, planejados pela atual direção da DSA. Neste sentido, parece que os acontecimentos têm vida própria e não que nasceram das ações das pessoas envolvidas.

CI, por sua vez, disse priorizar o coletivo, em detrimento do individualismo que ele observou imperar na ALESC. Neste caso, verificou-se, mais uma vez, a fragmentação da política adotada na ALESC. *CI*, por exemplo, não negociou previamente com o sindicato que, de algum modo, representa os funcionários, ou seja, a coletividade. Assim, nem tudo que foi expresso como um *desejo*, foi viabilizado pelas ações, isto é, pela *práxis*. *CI* demonstrou o *desejo* de superar o individualismo implícito nas relações mantidas na ALESC, possibilitando mais ações coletivas e, deste modo, diminuir o adoecimento dos servidores. Por isso, incentivou a contratação das profissionais para desenvolver o PPDO, mas não agiu de acordo a seus preceitos. Confirma-se esta totalização pelo que *CI* expõem nas entrevistas, quando ele diz que o PPDO deveria estar vinculado ao sindicato e a associação dos funcionários.

As mudanças são possíveis através das ações. Neste sentido, para modificar a cultura dos funcionários na relação com a saúde deve-se mudar certos aspectos mais gerais da cultura que envolve o *prático-inerte*. Entre tais aspectos pode-se citar a especificação de mobiliário realizada pela DSTM, e a licitação e a compra de produtos de responsabilidade da *divisão de compras*. *EI*, através de sua experiência pessoal, analisou que houve uma mudança estrutural. A *divisão de compras*, atualmente, por conta da sua própria gerencia, pede as especificações a DSTM, sendo *EI* o único responsável técnico. *EI*, apesar de não haver na ALESC uma política de saúde, especifica o mobiliário de acordo a ergonomia. Desta forma, é possível que a manutenção da saúde, como um componente da cultura, esteja sendo constituída e constituindo as relações políticas e sociológicas na ALESC. Então, pode haver um indício de que a relação do servidor com o mobiliário que ele utiliza para a execução de suas atividades, esteja sendo permeada por experiências tais como, conforto, valorização do seu trabalho, melhor relação humana no trabalho, melhor postura no posto de trabalho, como mostra o gráfico 5.

Porém, os funcionários não têm a informação de que a melhora do seu posto de trabalho tem a ver também com a articulação entre a divisão de compras e a DSTM, além de ter a ver com suas ações individuais, tal como mostra o gráfico 4. Assim, para estes funcionários, a forma de se pedir a reforma do ambiente ou compra de mobiliários continua a mesma. Por conseguinte, pode-se duvidar de uma mudança cultural, visto que, para que mude a cultura é necessário haver uma transformação de cada um. Ora, se uma transformação cultural é induzida por uma mudança individual, e para haver uma transformação individual precisa ocorrer uma série de reflexões, logo, duvida-se de uma

mudança cultural. Não houve uma mudança política, mas somente a nível sociológico, no que concerne a relação entre a *divisão de compras* e *E1*. Não se pode afirmar a ocorrência de uma transformação na relação com a saúde em ambiente de trabalho, mas se pode asseverar que houve um princípio.

O acerto entre a *divisão de compras* e *E1* indica uma inovação no plano sociológico. Todavia, a compra do mobiliário mediante a especificação afetou, diretamente, a experiência de *E1* como profissional. Sua experiência pessoal é de realização, é de que o PPDO viabilizou que o seu *projeto de ser*, no perfil profissional, fosse conhecido, respeitado e desejado. *E1* contou que o PPDO lhe proporcionou a experiência de executar os conhecimentos adquiridos em seus cursos de pós-graduação e, atualmente, de agir utilizando tais conhecimentos sem causar estranhamento aos demais servidores. Assim, ele se sente à vontade para ir aos ambientes e entrevistar os servidores, analisar o trabalho para então, planejar reformas, mobiliários etc. Esta postura de *E1* tende a contribuir, também, para que a manutenção da saúde faça parte da prática cotidiana dos funcionários na ALESC.

Além do mais, *E1* e *E2*, se tornaram uma referência aos demais funcionários, no que diz respeito ao ambiente de trabalho e atividade física. Um exemplo disto foi a afirmação de *C2*, quando relatou que se a oportunidade de inserção de programas que visem a saúde no trabalho se apresentar, lembrará, certamente, de *E1* e *E2*. Entretanto, o PPDO está mais vinculado as profissionais contratadas do que a equipe multidisciplinar, como relataram *E1* e *E2 nas entrevistas* e como se pode observar no gráfico 1. Então, a equipe parece não ter sido compreendida como a promotora das ações preventivas.

5.3 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe multidisciplinar, como foi explanado no item anterior, estava conquistando o reconhecimento pelas ações preventivas. *E1* e *E2* não se viram, ainda, como coordenadores, o que relataram nas entrevistas. Mas, na sua interioridade, a equipe multidisciplinar constituiu-se, por um *desejo de ser* que focava um futuro em linhas convergentes, ou seja, sobrepujar a incidência de doenças ocupacionais na ALESC, logo, uma melhor saúde e condições de trabalho. Tanto *E1* como *E2*

expressaram este *desejo*. Mas, principalmente, fizeram deste *desejo* ações concretas e cotidianas o que caracteriza realizar um *projeto iluminado por um desejo*.

Por um lado, a equipe, pelo que relataram *E1* e *E2*, não aprendeu a fazer a auto-reflexão, sendo que, a reflexão sobre as ações do grupo é fundamental para a constituição do grupo. Assim, pode-se afirmar, que houve a *fusão* do grupo, mas não houve a sua formação como grupo, isto é, o juramento. Por outro lado, *E1* e *E2* disseram que suas experiências atuando em conjunto foram satisfatórias. Ambos *desejam* a continuidade das ações preventivas, com acertos, com crítica reflexiva, mas seguindo as mesmas linhas mestras do PPDO: a mudança cultural na relação com a saúde e uma equipe inspirada por um *projeto e desejo* comuns.

5.4 AS ESTRATÉGIAS DO PPDO

Havia uma idéia de saúde e não uma *práxis*. Os dados obtidos pelo questionário aplicado pelas profissionais, relatados na descrição do programa, sinalizaram esta hipótese. Os dados do censo, a confirmam. Foram preenchidos 835 questionários pelos funcionários, destes 83,47% consideram sua saúde de bom a ótimo, 29,81% assinalaram algum problema de saúde e 60% omitiram as informações. Aliado a isto, a idéia de saúde foi expressa como: ausência de doença, bem estar físico, bem estar físico e espiritual, bem estar físico e mental, bem estar físico, mental e espiritual e ainda estado de espírito. A mudança cultural deveria ocorrer para que esta idéia de saúde se fizesse em *práxis*.

A princípio, nas visitas, antes do contrato ter se efetivado, os funcionários da ALESC expressaram uma preocupação comum da categoria de trabalho, ao dar importância extrema ao adicional de insalubridade como direito do trabalhador, como foi explanado na descrição do PPDO. Neste caso específico, sem atentar para as condições de trabalho, tanto no que se refere à adequação do ambiente de trabalho, como da organização do trabalho.

Mas, com o desenvolvimento do PPDO, esta forma de pensar mudou, pelo que demonstra o gráfico 5. De acordo a este gráfico, os funcionários anteciparam que o PPDO os auxiliaria na prevenção às doenças ocupacionais, tinham consciência da

formação da equipe, manifestaram vontade de que o PPDO continuasse e enfatizaram que o PPDO os ajudou, inclusive, a conquistarem melhores condições de trabalho.

As mudanças vividas pelos servidores expostas no gráfico 4, como a preocupação com a postura, com as condições físicas de trabalho e com a realização dos alongamentos para a prevenção às doenças, convergiram com as orientações mais significativas para eles, que estão expressas no gráfico 2. Tais transformações tiveram muito mais um caráter individual do que do grupo de trabalho. Apesar de que o grupo também aparece como relevante.

A equipe multidisciplinar, neste ponto, deve ter ressaltado as iniciativas para mudança prática de caráter individual. Esta ação da equipe contribuiu para a conquista do objetivo precípua do PPDO que é a mudança cultural, fosse encaminhado. Todavia, para que houvesse a efetiva transformação da cultura seria mister que, estas experiências individuais, fossem envolvidas por uma política de saúde e relações ao nível da constituição de grupos, isto é, ao nível do sociológico, sobrepujando, deste modo, as relações institucionalizadas ao nível do *prático-inerte*.

O acerto entre a *divisão de compras* e *E1*, indica certa mudança nas relações sociológicas, mas não aponta uma transformação na política e nem na cultura, no que se refere a saúde na ALESC. Com efeito, como expuseram *E1* e *E2*, não houve um efeito político do PPDO, não se conseguiu sequer manter a estrutura do PPDO, ou seja, a sala de atividades especiais onde a equipe poderia estar se articulando para seguir o plano de trabalho esboçado no final de 2000. Enfim, a variável independente, que é a continuidade dos projetos na ALESC associado a substituição da alta administração que ocorre de 2 em 2 anos, não foi atingida.

No que diz respeito as estratégias para viabilizar as experiências individuais, foram eficientes, é o que exprime as referências às mudanças que implicaram uma iniciativa individual, que podem ser verificadas analisando-se os gráficos. Porém, a equipe manteve a política já estabelecida na organização, o que caracteriza que a prevenção não foi incluída na estrutura organizacional da ALESC.

As estratégias que visaram as experiências individuais poderiam seguir sendo planejadas e executadas tal como o foram no PPDO. Entretanto, para se atingir os objetivos de cunho organizacional, a equipe deve inserir em seu planejamento estratégias de ordem política, isto é, eleger estratégias para influir na estrutura organizacional da ALESC, como também promover a reflexão sobre suas próprias ações.

6 CONCLUSÃO

O PPDO caiu nas malhas da política da instituição. CALDAS SILVA (2000) diz que as políticas de saúde precisam estar aliadas a política geral da organização para que o setor de saúde atinja seus objetivos. Esta assertiva valeu para a ALESC, já que esta instituição não tem uma política geral coesa, também não constituiu uma política de saúde coesa. A equipe multidisciplinar foi montada muito mais para a auto-gestão em busca da autonomia, do que para adotar a política da ALESC, visto que, os objetivos do PPDO se chocavam com a institucionalização das relações humanas que permeia a política adotada na ALESC. Contudo, a própria equipe não refletiu sobre sua própria política e muito menos, como esta se contrapunha a política geral da organização.

Todavia, para que haja uma política de saúde para os funcionários, deve haver uma política administrativa que pode ser articulada entre a alta administração, o sindicato e a associação de funcionários. Uma próxima intervenção na área da saúde do trabalhador deve estar incluída esta articulação, visto que a falta dela impôs certos limites, para o PPDO.

A estrutura organizacional da ALESC no período de 2000, com uma política fragmentada, com a cultura organizacional imbuída pela expectativa de descontinuidade do PPDO vinculada a descontinuidade da alta administração, não viabilizou o desenvolvimento do programa. Mas, no seio da instituição foi possível montar uma equipe que despontava como grupo mediante um *desejo de ser* através do qual estava se inscrevendo um *projeto profissional*, o que é o oposto da institucionalização.

O *projeto profissional*, dos membros da equipe, fez com que eles fossem reconhecidos como referência do PPDO, enquanto, informações e experiências de saúde no trabalho foram difundidas na instituição. Porém, a equipe não refletiu sobre sua atuação na ALESC. Portanto, a equipe não realizou a crítica de que se encaminhava para uma forma de gestão diferente da gestão da ALESC. Esta é outra questão que deve ser superada numa próxima intervenção. Pois é importante, que o projeto profissional

iluminado por um desejo individual e de um grupo seja mediado por uma política de ação.

A equipe não montou estratégias para intervir junto à política da instituição. Mas as estratégias que visaram proporcionar experiências aos funcionários que motivassem uma nova *práxis* na relação com a saúde em ambiente de trabalho obtiveram êxito. Isto, leva a crer que tais estratégias podem ser continuadas e aperfeiçoadas. Verificaram-se elementos que indicam *desgaste*, mas as estratégias que focaram ações individuais tendem a amenizá-lo.

O objetivo principal da intervenção mediante o PPDO, qual seja, a mudança cultural, não foi conquistado. Não faz parte da estrutura atual da ALESC uma política de saúde que defina os moldes da prevenção e assim, proporcione experiências de saúde no trabalho de uma forma crítica. Embora, pode-se dizer que esta transformação cultural foi impulsionada pelas experiências individuais proporcionadas pelo PPDO e pelas novas relações sociológicas envolvidas na compra do mobiliário.

A crítica de resultados indica pelo menos duas novas perspectivas para a continuidade do PPDO, ou para o desenvolvimento de programas de ordem semelhante em outras instituições. Uma delas, a clareza que a equipe deve ter sobre sua própria política e a política da organização e como esta pode determinar o desenvolvimento do programa e os seus limites. Outra delas, a reflexão necessária da equipe sobre sua própria ação, tanto no que implica as estratégias de ação do grupo como de cada membro do grupo.

ANEXO 1 – Relatório Final do PPDO

1. INTRODUÇÃO

O Grupo Corpo & Trabalho, representado na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC) pela psicóloga Andréa Luiza da Silveira e pela fisioterapeuta Joana de S. dos Santos Berber e a equipe Multidisciplinar formada por funcionários, representada neste relatório na pessoa de Clerson Larroyd, conclui seu propósito para o ano de 2000: mudança cultural na relação do servidor com seu trabalho tendo em vista sua saúde.

O aumento, em proporções geométricas, da procura dos funcionários da ALESC por atendimento psicológico e das licenças por problemas de saúde, levaram a Divisão de Saúde e Assistência a expressar a necessidade da superação deste problema na pessoa de seu Diretor, Walter da Luz. Iniciou-se, deste modo, a identificação do problema na sua origem por intermédio de um pré-diagnóstico realizado em julho/agosto de 1999⁴¹. Criamos um projeto de intervenção⁴² para a solução da demanda, qual seja, a crescente incidência de Doenças do Trabalho, sobretudo as Doenças Ósteo-musculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). Foi, então, contratada o Grupo Corpo & Trabalho para pensar e agir objetivando a superação da incidência das Doenças Ocupacionais, através da divisão de Recursos Humanos, representada pelo seu Diretor Pedro Alípio Nunes.

Um dos objetivos do Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, como foi dito, é a mudança da cultura focalizando, principalmente, o que se refere à relação corpo e trabalho, isto é, possibilitar a inclusão de novos hábitos e melhor ambiente que previnam as LER/DORT que estão sendo engendradas no exercício das tarefas profissionais. Neste sentido, uma das propostas da consultoria, implementada desde março/2000, foi a articulação de uma *equipe multidisciplinar*, respeitando o desejo dos funcionários de fazer parte, visto que, a princípio, o funcionário participaria ocupando seus horários de trabalho que são destinados as suas funções habituais. Por consequência, o funcionário acumularia mais atividades, isto é, além das suas atribuições usuais realizaria aquelas ligadas ao programa de prevenção, o que é incomum de ser aceito pelo trabalhador do setor, se levarmos em conta a cultura do funcionalismo público.

Para efetivar os objetivos do Programa, foi diagnosticado os aspectos psicológicos, que implicam a relação com o corpo, os outros, o tempo e o mundo, os aspectos fisiológicos, que dizem respeito a capacidade funcional dos sujeitos; e os ergonômicos. Visto que, o bem estar físico e psicológico dos trabalhadores reflete no seu desempenho profissional e é propiciado, também, por uma política global de investimento em segurança, saúde e meio ambiente. Porquanto, a ergonomia, a psicologia e a fisioterapia, como disciplinas científicas, objetivando melhorar as condições de trabalho e incrementar a produtividade, devem ser difundidas e utilizadas como um dos parâmetros para a organização dos locais de atividades laborais, tanto no que se refere as posturas adequadas e projeção do ambiente físico como do fluxo organizacional.

Por conseguinte, para tornar efetiva a mudança de cultura, além do diagnóstico, está sendo feito, intervenções naqueles locais de trabalho que apresentam maior probabilidade de incidência da DT (Doença do Trabalho). Este é o caso do Setor de Protocolo, onde a reforma do ambiente foi concluída levando em conta os aspectos supracitados, e do projeto solicitado pela Divisão de Expediente, ambos realizados pelo ergonomista Clerson Larroyd. Outra situação nova, é o pedido de projetos da Divisão de Documentação contarem em seus documentos oficiais as reformas no seu ambiente de trabalho de acordo as “...normas básicas determinadas pelo

⁴¹ Ver anexo 1.

⁴² Ver anexo 2.

Ministério do Trabalho, sobre segurança e saúde do trabalhador.” (sic)⁴³, revelando, portanto, o germen de uma verdadeira mudança cultural.

No entanto, a Equipe Multidisciplinar organizou-se muito mais em função das atividades físicas dispostas na sala de Atividades Especiais, 305. Os próprios funcionários da casa desenvolvem atividades preventivas, destinadas aos demais trabalhadores da ALESC, como os Alongamentos Pré-jornada de Trabalho e a Dança de Salão ministrados pelo Prof. Alexandre Melo que compõe o corpo de funcionários da Divisão de Serviços Gráficos. É realizado também aulas de Yoga pela instrutora Soraya Bacha, enfermeira lotada na Divisão de Saúde e Assistência.

É importante ressaltar que contamos com o apoio parcial da Direção, isto é, ela está indefinida quanto a sua política para a prevenção. Porém, a atuação da equipe Multidisciplinar tem feito sugestões que foram acatadas pela diretoria, como a reforma do Protocolo Geral. Estas propostas de ações preventivas irão contribuir para um trabalho mais seguro, desde que as condições do ambiente estejam adequadas ao tipo de trabalho que ali se desenvolve. Sendo que, entende-se essas condições como o controle dos níveis de iluminação, ruído, temperatura, umidade do ar e outros agentes cuja presença possa representar riscos, além da pressão psicológica que gera o stress e a reeducação postural, sendo que a inadequação destes caracteres engendra as Doenças do Trabalho.

Por fim, apresenta-se por este relatório, sobretudo, os resultados obtidos e sugestões de encaminhamento do Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho, em desenvolvimento, para a presidência dessa Casa Legislativa.

2. ANÁLISE DOS AMBIENTES DE TRABALHO

2.1. OBJETIVO DA ANÁLISE

Contemplou-se, na investigação, quatro itens fundamentais. Estas interrogações foram parâmetro da investigação para esclarecer o problema, qual seja, a crescente incidência das Doenças do Trabalho, sobretudo as DORT's. assim, obteve-se aspectos importantes da cultura organizacional no que se refere a relação que o funcionário estabelece com o seu corpo tendo em vista a sua saúde. As perguntas que serviram de medidas foram:

- a) Quais são as Doenças do Trabalho mais comuns?
- b) Qual a relação das doenças apresentadas com a tarefa desenvolvida no ambiente?
- c) Qual o conjunto de variáveis que as engendraram?
- d) Como a ALESC está estruturada para a superação destes problemas?

2.2. METODOLOGIA DA REUNIÃO DE DADOS

Foram aplicados dois questionários aplicados pela psicóloga e fisioterapeuta, consecutivamente. Também foram realizadas:

- a) medições dos níveis de iluminação e de ruído, tendo como parâmetro os níveis de conforto preconizados pelas NB;
- b) observação da postura do funcionário quando da execução da sua tarefa;
- c) a adequação do mobiliário para o desempenho do seu trabalho.

O questionário aplicado pela fisioterapeuta levantou aspectos referentes:

- a) às doenças e suas causas, no que implica dor;

⁴³ Ver anexo 3.

- b) às doenças instaladas diagnosticadas anteriormente por um médico;
- c) sintomas de doença;
- d) análise do risco da tarefa de trabalho;
- e) análise do ambiente de trabalho.

O questionário aplicado pela psicóloga levantou:

- a) a realização pessoal do funcionário;
- b) o significado da saúde para o funcionário;
- c) como o funcionário compreende a saúde levando em conta seu futuro;
- d) as ações cotidianas para manter-se com saúde;
- e) acesso a informações sobre doenças do trabalho;
- f) informações para a prevenção dessas doenças;
- g) se realizam ações cotidianas preventivas.

Deste modo pretendeu-se cercar a maioria das variáveis no que tange os aspectos ergonômicos, físicos e psicológicos. Pôde-se, então, formular uma hipótese sobre a cultura organizacional. E, a partir desta elaboração, traçou-se um planejamento para modificar as variáveis da cultura que, vislumbrou-se, trazerem danos à saúde dos trabalhadores da ALESC.

2.3. DADOS DA INVESTIGAÇÃO EFETUADA

Estão descritos, na tabela a seguir:

- a) os problemas encontrados;
- b) número de locais onde foram encontrados os problemas;
- c) a origem destes problemas;
- d) estratégias de superação.

Problema	<i>Conhecimento sobre as formas de prevenção às Doenças do Trabalho não condiz com a prática</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
14	a) As pessoas não disponibilizam seu tempo às atividades preventivas. b) Tentam separar sua condição física de sua condição psicológica. E vêem seu futuro como não dependendo deles	Divulgar as atividades físicas e seus benefícios. Esclarecimento sobre a relação do Homem c/ o trabalho e as consequências provenientes das DORT's. b1) Manutenção dos Grupos de Atividades Preventivas – GAP. b2) Apoio explícito da Alta Diretoria ao Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho.

Problema	Estresse	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
8	Fluxo organizacional complicador no que se refere a realização das atividades profissionais e as mudanças de setores e cargos.	a) Treinamentos direcionados aos cargos e atividades de cada funcionário;

a1) Organização do fluxo de trabalho de e acordo as metas organizacionais e, sobretudo, ao bem estar do trabalhador.

Problema	<i>Doença Ósteo-muscular Relacionada ao Trabalho - DORT</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
8	Estresse somado a inadequação do fluxo organizacional e do ambiente de trabalho e aos hábitos inadequados dos funcionários (postura inadequada, falta de atividades físicas, etc).	a) Organização do fluxo de trabalho de acordo as metas organizacionais. a1) Exames periódicos com um médico ortopedista ou/e do trabalho. a2) Reformas nos ambientes levando em conta os aspectos ergonômicos. a3) Desenvolvimento do Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho, objetivando a mudança cultural na relação com o corpo.

Problema	<i>Audição</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
2	No caso do PABX pode ser em função do trabalho.	Exames periódicos com um médico otorrino, para as telefonistas.

Problema	<i>Visão</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
1	Não há evidências de ser em função do trabalho	

Problema	<i>Problemas respiratórios</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
1	Não há evidências de ser em função do trabalho	

Problema	<i>Posturas Equivocadas</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
10	a) Mobiliário inadequado b) Educação postural equivocada c) Falta de informação	a) Adequação do mobiliário b) Atividades de reeducação postural c) Ministras palestras e seminários sobre o assunto, com orientação técnica aos funcionários, sobre a forma correta da utilização do mobiliário

Problema	<i>Mobiliário</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
08	Falta à cultura da organização: a) conciliar os projetos do ambiente e do mobiliário ao bem estar dos funcionários	a) Que o Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho faça parte das atividades da Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção. E, que os projetos de mobiliário levem em conta a saúde do funcionário.

- b) na aquisição do mobiliário, requisitar as características ergonômicas e de qualidade, e não o menor preço dos produtos.
- b) O mobiliário comprado por licitação deve ter as características apontadas pelo(s) técnico(s) ergonômista(s). Deve haver fiscalização da entrega do mobiliário, garantindo, assim, que o produto entregue seja o mesmo que foi especificado.

Problema	<i>Digitação sem o apoio dos punhos</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
06	a) Educação corporal equivocada juntamente com falta de informação. b) Mobiliário sem espaço para o apoio do punho.	a) Atividades de Reeducação corporal. b) Projetos de mobiliário que levem em conta a saúde do funcionário e sua atividade no trabalho.

Problema	<i>Postura incorreta na posição sentada</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
08	a) mobiliário inadequado b) educação postural equivocada c) falta de informação	a) adequação do mobiliário b) atividades de reeducação postural c) ministrar palestras e seminários com orientações técnicas aos funcionários sobre a forma correta da utilização do mobiliário.

Problema	<i>Longa permanência na posição sentada</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
04	Falta de orientação.	Ministrar palestras e seminários com orientações técnicas aos funcionários sobre a forma correta da utilização do mobiliário.

Problema	<i>Longa permanência na posição em pé</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
01	Falta de orientação.	Ministrar palestras e seminários com orientações técnicas aos funcionários sobre a forma correta da utilização do mobiliário.

Problema	<i>Iluminação inadequada</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
12	Falta à cultura da organização conciliar os projetos do ambiente ao bem estar dos funcionários.	O Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho deve fazer parte das atividades da Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção. E, que os projetos arquitetônicos le vem em conta a saúde do funcionário.

Problema	<i>Ruído em excesso</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
14	a) Em diversos locais o ruído ocorre em função das máquinas utilizadas nas tarefas dos setores e divisões. Existem setores que são submetidos ao ruído das máquinas de setores vizinhos. b) No entanto, em muitos outros locais, o ruído ocorre pelo tom de voz utilizado nas conversas.	a) Na maioria dos casos as máquinas a disposição no mercado produzem ruído. No entanto, poderia ser providenciado protetores auriculares. b) Organização do fluxo de trabalho de acordo as metas organizacionais.

Problema	<i>Estrutura da ALESC para resolução dos problemas ergonômicos</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
14	Não há uma estrutura organizacional adequada que solucione estes problemas.	Oficializar a Equipe Multidisciplinar no organograma da ALESC. a) Tornar a Equipe Multidisciplinar uma referência aos funcionários através dos serviços oferecidos pela Div. de Serviços Técnicos e Manutenção e continuidade do Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho.

Problema	<i>Estrutura da ALESC para resolução dos problemas referentes às Doenças do Trabalho</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
	a) Não há uma estrutura organizacional adequada que solucione estes problemas.	Oficializar a Equipe Multidisciplinar no organograma da ALESC. a) Tornar a Equipe Multidisciplinar uma referência aos funcionários através dos serviços oferecidos pela Divisão de Saúde e Assistência e continuidade do Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho.

Problema	<i>Estrutura da ALESC p/ resolução dos problemas referentes às questões organizacionais</i>	
Nº locais	Origem do Problema	Superação do Problema
14	a) Não há uma estrutura organizacional adequada que solucione estes problemas	Desenvolvimento de um Programa de Gerenciamento pelas Diretrizes por profissionais especializados.

Viu-se, com os dados supracitados, que os problemas são de dois tipos:

- a) aqueles referentes aos indivíduos; e
- b) os relacionados ao fluxo organizacional.

Quanto aos primeiros podemos listar: educação corporal inadequada, falta de conhecimento na utilização do mobiliário, desleixo com a postura corporal na utilização do mobiliário. E os segundos: fluxo organizacional inadequado proporcionando estresse e ruído, como no caso das conversas em alto tom de voz, falta de informação quanto à utilização do mobiliário, a organização não tem um fluxo organizacional que priorize a saúde dos funcionários na concretização dos projetos arquitetônicos dos ambientes e na aquisição do mobiliário.

2.4.DADOS DA ANÁLISE DOS AMBIENTES INVESTIGADOS

Foram investigados os seguintes setores:

- Protocolo Geral;
- Setor de PABX;
- Setor de Treinamento;
- Divisão de Taquigrafia;
- Divisão de Informática;
- Divisão de Expediente;
- Divisão de Administração Financeira;
- Divisão de Recursos Humanos;
- Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção;
- Departamento Administrativo;
- Divisão de Saúde e Assistência;
- Divisão de Imprensa;
- Gabinete do Deputado Reno Caramori.

Apresentamos os dados gerais organizados por ambiente de trabalho, na especificidade de cada ambiente, de acordo com a tarefa desenvolvida em cada um dos ambientes de trabalho observados. Esses dados vem confirmar os dados expostos anteriormente.

Setor: PABX (07 funcionárias)

Tarefa:

- Leitura das listas de funcionários e ramais, telefônicas; Leitura dos ramais junto à caixa de distribuição;
- Digitação de números de ramais e telefones; Atendimento ao público via PABX.

Problemas encontrados

- Visual - todas as funcionárias passaram a usar óculos;
- DORT e fibromialgia;
- Hábitos nocivos ao digitarem, horas a fio, sentadas em má postura e com fluxo organizacional de trabalho inadequado;
- Mobiliário utilizado de forma inadequada;
- Auditivos e perda de voz;
- Trotes e agressividade do público com relação ao não atendimento das chamadas por outros setores.

Soluções aos Problemas

- Iluminação específica para leitura;
- Organização do fluxo de trabalho e inserção de atividades físicas;
- Orientação quanto à utilização do instrumento de trabalho e desenvolvimento de Programa de Qualidade;
- Orientação do modo adequado de utilização do mobiliário;
- Exames médicos periódicos;

Setor: DIVISÃO DE INFORMÁTICA

Tarefa:

- Manutenção das máquinas (computadores); Atendimento técnico aos usuários internos de micro-computador;
- Atendimento de problemas de software (menor grau).

Problemas encontrados

- Carregam e manuseiam máquinas pesadas, em geral, posicionando-se fisicamente de modo equivocado;
- Aqueles que trabalham exclusivamente com software, fazem-no mesmo com dor, portanto há possibilidade de instalação de DORT;
- Estresse;
- Mobiliário inadequado, sobretudo mesas de canhoto para destro.

Soluções aos Problemas

- Orientação quanto às posturas adequadas para manusearem as máquinas;
- Atividades físicas periódicas conjuntamente à organização do fluxo de trabalho;
- Organização do fluxo de trabalho;
- Mobiliário especificado por especialista, com relação as necessidades da tarefa.

Setor: DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA (12 funcionárias)

Tarefa:

- Taquigrafar as sessões ordinárias, extraordinárias do Plenário, Comissões e CPI's;
- Transcrever o que foi taquigrafado e gravado em fitas K7, no computador e revisão dos textos transcritos.

Problemas encontrados

- Estresse em função da quantidade de trabalho, em função da saída de 40% das funcionárias do setor, e ruído;
- Funcionárias trabalhando com dores nas costas
 - cervical, dorso e lombar, braços, ombros, punhos e dedos;
- Iluminação inadequada;

Soluções aos Problemas

- Adequação do fluxo organizacional de trabalho;
- Atividades físicas, sobretudo, durante o trabalho;
- Desenvolvimento de projeto que leve em conta a iluminação adequada do ambiente de trabalho;

- | | |
|---|---|
| - Mobiliário impróprio - bancadas padronizadas em desacordo com os variados biotipos. Falta de apoio para os braços e punhos; | - Desenvolvimento de um projeto ergonômico que leve em conta os variados biotipos das funcionárias; |
| - Posturas físicas equivocadas. | - Orientação quanto as posturas adequadas. |

Setor: SETOR DE PROTOCOLO GERAL (12 funcionárias)

Tarefa:

- Protocolam correspondências e processos administrativos dos funcionários;
- Encaminham processos aos respectivos setores.

Problemas encontrados

- Estresse, em função do ruído proveniente do Hall de entrada;

Soluções aos Problemas

- Controle do ruído através de esquadrias controlável pelo usuário, objeto de projeto que levou em consideração as aspectos ergonômicos do ambiente;

- Mobiliário inadequado;

- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;

- Escoliose, dor na coluna;

- Atividades físicas regulares;

- Posturas físicas equivocadas.

- Orientação quanto as posturas adequadas.

Setor: CENTRO DE INFORMAÇÕES

Tarefa:

- Balcão de Informações, recepcionam os visitantes e orientam quanto ao destino destes na Casa;
- Apoio, disponibilizam informações sobre matérias do Legislativo aos mais variados setores da sociedade.

Problemas encontrados

- Mobiliário inadequado;

Soluções aos Problemas

- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;

- Atendimento de telefone, com postura equivocada causando dores por compressão de nervo isquiático;

- Orientação quanto às posturas adequadas para o trabalho;

- Iluminação inadequada;

- Desenvolvimento de projeto que leve em conta a iluminação adequada do ambiente de trabalho;

- Nível de ruído, freqüentemente extrapola o limite para conforto.

- Tratamento do ambiente, respeitando às normas para conforto acústico no trabalho.

Setor: DIVISÃO DE EXPEDIENTE

Tarefa:

- Digitação da Ordem do Dia para o Plenário e comissões, como também a outros setores correspondentes, no prazo determinado, sob pena de atrasar o processo legislativo; arquivamento de pastas e processos envolvendo ordens do dia, projetos de lei e votações; Registros manuscritos

Problemas encontrados

- Estresse, trabalham sob pressão em relação aos prazos;

Soluções aos Problemas

- Organização do fluxo de trabalho;

- Digitação com postura inadequada e em mobiliário impróprio;

- Orientação quanto às posturas adequadas para o trabalho e projeto ergonômico levando em consideração as necessidades da tarefa;

- Má postura na execução da tarefa;

- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho;

- Carregam e manuseiam material pesado com má postura.

- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho.

- Há pessoas com DORT instalada, trabalham há 20 anos com digitação nos mais diversos setores da Casa;

- Atividades físicas regulares e organização do fluxo de trabalho;

- | | |
|---|---|
| - Iluminação pouco adequada às atividades do Setor; | - Desenvolvimento de projeto que leve em conta a iluminação adequada do ambiente de trabalho; |
| - O nível de ruído, por vezes, extrapolou os limites preconizados pela NBR 10152. | - Tratamento do ambiente, respeitando às normas para conforto acústico no trabalho. |

Setor: DIVISÃO DE DIVULGAÇÃO E SERVIÇOS GRÁFICOS

Tarefa:

Cópias xerográficas das mais diversas; Impressão de materiais gráficos; Encadernação; Organização gráfica dos mais diversos materiais; Atendimento ao público

Problemas encontrados

- Estresse, em função do volume de trabalho e do tempo escasso para o desenvolvimento da função, e também pela exposição ao ruído constante das máquinas;
- Distúrbios musculoesqueléticos, como compressão do nervo isquiático e tendinite, em função da má postura somada a postura danosa exigida pela realização do trabalho e manuseio de material pesado, e muitas vezes, de modo equivocado;
- Pressão sonora extrapolando os níveis preconizados para conforto;
- Iluminação inadequada em alguns pontos do ambiente de trabalho.

Soluções aos Problemas

- Organização do fluxo de trabalho, e especificação para equipamentos que produzam menos ruído;
- Atividades físicas no local de trabalho, além de atividades físicas extras, e orientação quanto as posturas adequadas na realização das atividades profissionais. E quando essas posturas forem inevitáveis, realizar movimentos compensatórios;
- Tratamento do ambiente, respeitando às normas para conforto acústico no trabalho.
- Desenvolvimento de projeto que leve em conta a iluminação adequada do ambiente de trabalho;

Setor: DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Tarefa:

Desenvolvem trabalhos que exigem digitação, datilografia, anotações manuais, arquivo e consultas de pastas funcionais

Problemas encontrados

- Bancadas de computadores inadequadas, pois não têm apoio para o punho; cadeiras são inadequadas;
- Distúrbios musculoesqueléticos, tais como fibromialgia e o mais diversos problemas de coluna;
- Questões referentes aos níveis inadequados de iluminação e pressão sonora;

Soluções aos Problemas

- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;
- Atividades físicas no local de trabalho, além de atividades físicas extras;
- Tratamento do ambiente, respeitando às normas para conforto acústico e lumínico no trabalho.

Setor: DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

Tarefa:

Prestação de contas do Poder Legislativo; Serviços de tesouraria e controle de despesas; Atendimento ao público, por telefone e no balcão.

Problemas encontrados

- Muitas pessoas com os mais diversos problemas de coluna;
- Questões referentes aos níveis inadequados de iluminação e pressão sonora;
- Mobiliário inadequado às funções exercidas.

Soluções aos Problemas

- Atividades físicas no local de trabalho, além de atividades físicas extras;
- Tratamento do ambiente, respeitando às normas para conforto acústico e lumínico no trabalho.
- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;

Setor: DIVISÃO DE IMPRENSA

Tarefa:

Gerência de informações sobre o Poder Legislativo;

Funcionamento da TVAL, Rádio e produção de clips impressos para os deputados.

Problemas encontrados

- Muitas pessoas convivem com a dor no trabalho;
- Posturas inadequadas na execução da tarefa;
- Alguns ambientes sem ventilação natural;
- Questões referentes aos níveis inadequados de iluminação e pressão sonora;

Soluções aos Problemas

- Atividades físicas no local de trabalho;
- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho;
- Projeto de arquitetura adequando o ambiente às necessidades das funções ali exercidas;
- Tratamento do ambiente, respeitando as normas para conforto acústico e lumínico no trabalho.

Setor: DIVISÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS E MANUTENÇÃO**Tarefa:**

Projetos e execução das alterações dos ambientes físicos da ALESC; manutenção das instalações físicas do prédio, através de funcionários terceirizados

Problemas encontrados

- Há casos de dor e supõe-se a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos;
- Posturas inadequadas na execução da tarefa;
- Questões referentes aos níveis inadequados de iluminação e pressão sonora;

Soluções aos Problemas

- Atividades físicas no local de trabalho e periódicas;
- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho;
- Tratamento do ambiente, respeitando as normas para conforto acústico e lumínico no trabalho.

Setor: DIVISÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA**Tarefa:**

Atendimento ambulatorial, médico e psicológico aos funcionários da ALESC e seus dependentes.

Problemas encontrados

- Há casos de dor nos membros superiores e supõe-se a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos;
- Posturas inadequadas na execução da tarefa;
- Mobiliário inadequado às funções exercidas.
- Questões ambientais, tais como ruído, ventilação e iluminação deficiente;
- Ambiente físico inadequado para realizar um bom atendimento;
- Equipamentos disponíveis para o serviço é antiquado, e portanto estressante.

Soluções aos Problemas

- Atividades físicas frequentes e no local de trabalho;
- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho;
- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;
- Tratamento do ambiente, respeitando as normas para conforto no trabalho;
- Projeto de arquitetura adequando os espaços às necessidades do trabalho do setor;
- Organização do fluxo de trabalho e atualização dos equipamentos e ferramentas de trabalho.

Setor: SETOR DE TREINAMENTO**Tarefa:**

Organização das atividades que envolvam o treinamento e aperfeiçoamento profissional do funcionário.

Problemas encontrados

- Há casos de dor nos membros superiores;
- Posturas inadequadas na execução da tarefa;
- Mobiliário inadequado às funções exercidas.

Soluções aos Problemas

- Atividades físicas frequentes e no local de trabalho;
- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho;
- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;

Setor: GABINETE PARLAMENTAR DO DEPUTADO RENO CARAMORI

Tarefa:

Secretaria as atividades parlamentares e políticas do deputado: Atendimento ao público.

Problemas encontrados

- Todos os funcionários sofrem com dores nos membros superiores;
- Posturas inadequadas na execução da tarefa;
- Mobiliário inadequado às funções exercidas.
- Questões ambientais, tais como ruído, ventilação e iluminação deficiente;

Soluções aos Problemas

- Atividades físicas frequentes e no local de trabalho;
- Orientação quanto as posturas corretas no trabalho;
- Projeto de mobiliário atendendo as necessidades da atividade desenvolvida;
- Tratamento do ambiente, respeitando às normas para conforto no trabalho;

2.5.PLANEJAMENTO A PARTIR DA ANÁLISE DOS AMBIENTES DE TRABALHO

O planejamento do Programa de Prevenção foi elaborado para solucionar os problemas considerados mais graves:

- a) posturas e hábitos equivocados frente ao mobiliário e atividades laborais;
- b) fluxo de trabalho inadequado;
- c) ALESC carente de uma estrutura organizacional que leve em conta a prevenção.

O planejamento levou em consideração as questões levantadas e foi proposto:

- a) alongamentos e dinâmicas de grupo nos ambientes de trabalho, objetivando auxiliar na reeducação postural e hábitos equivocados frente ao mobiliário e atividades no trabalho;
- b) atividades físicas dirigidas pelos funcionários da casa pretendendo a integração entre os funcionários e a constituição da equipe Multidisciplinar;
- c) implantar o programa 5S, focalizando a organização de um fluxo de trabalho mais produtivo e, possibilitando certa tranquilidade aos setores mais assoberbados;
- d) estrutura organizacional para a prevenção tendo em vista o trabalho da Equipe Multidisciplinar. Podendo a prevenção estar sob o controle da Divisão de Saúde e Assistência e da Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção viabilizando de modo logístico o trabalho da equipe Multidisciplinar.

2.5.1. Apresentação do Planejamento

Nasce o Programa de Prevenção às Doenças do Trabalho. Apresentado ao Presidente da Assembléia em maio de 2000, na entrega do primeiro relatório.

Em abril de 2000 foi apresentado aos Diretores e Chefes de Setores dos 14 ambientes em que o Programa seria desenvolvido. Não houve, no entanto, adesão ao processo de desenvolvimento do referido Programa, conquanto, ocorreram colaborações importantes para o sucesso que foi conquistado.

2.6.DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO

2.6.1. Os Grupos de Atividades Preventivas (GAP)

Nesses grupos, Fisioterapia e Psicologia unem-se para proporcionar a reeducação postural e, consequentemente, mais qualidade de vida. Alongamento, reeducação postural global (RPG) e dinâmicas de grupo são aplicados em oito encontros de duas horas semanais, totalizando 16 horas de trabalho.

O objetivo inicial desta atividade era a reeducação postural, e sobretudo, uma modificação na relação com o corpo ao nível da personalidade. Obtivemos resultados

nesse sentido, porém houve uma grande evasão dos grupos, isto é, não houve participação por parte dos funcionários. Por esse motivo não mantivemos o GAP no planejamento. Houveram 3 grupos de maio a junho e não renovamos as matrículas. Contudo, houve, a começar dos GAP's, interesse pelas atividades físicas, principalmente porque muitas pessoas precipiaram a sentirem-se mais aliviadas de suas dores com a realização periódica de alongamentos. Passaram a fazê-los em casa ou no trabalho, de acordo com a orientação recebida no GAP.

2.6.2. Alongamentos e dinâmicas de grupo nos ambientes de trabalho

Esta atividade ocorreu às segundas e quartas feiras no início da manhã, foi iniciada em 14/06/2000 e finalizada no final do mês de outubro do mesmo ano. Pretendeu-se com as atividades físicas e dinâmicas de grupo no ambiente de trabalho, orientar posturas corporais mais adequadas às atividades do ambiente, verificar as condições do mobiliário, nível de ruído e iluminação, e o nível de estresse frente ao fluxo de trabalho.

Os alongamentos, por conseguinte, tem o intuito de trabalhar a musculatura mais exigida durante o trabalho de escritório. Por exemplo: músculos do pescoço, região dorsal e membros superiores que estão envolvidos na digitação e na escrita. Como muitas pessoas passam muito tempo em uma mesma posição, em pé ou sentados, trabalha-se também a musculatura da região lombar da coluna e os membros inferiores.

Nesta fase do trabalho, quando o Grupo Corpo & Trabalho ministrava os alongamentos na Divisão de Divulgação e Serviços Gráficos, um de seus funcionários inseriu-se na Equipe Multidisciplinar. O professor de educação física Alexandre, passou a ministrar os alongamentos no ambiente, juntamente com a fisioterapeuta do Grupo Corpo & Trabalho.

A partir da inclusão deste novo membro na equipe, foram iniciadas algumas atividades físicas na ALESC, tais como alongamentos antes da jornada de trabalho, dança de salão e yoga.

Todos os quatorze ambientes tiveram oportunidade de fazerem atividades físicas no local de trabalho. Foram atingidas com essa medida uma média de 100 (cem) pessoas. Desse universo de funcionários atingidos, uma média de 15 (quinze) continuaram a fazer os alongamentos na sala de Atividades Especiais, 305. A maioria dos funcionários que prestam serviços na Divisão de Divulgação e Serviços Gráficos, continuam fazendo os alongamentos no local de trabalho, com o auxílio do prof. Alexandre. Existem casos isolados, manifestados ao grupo Corpo & Trabalho, de pessoas que continuam fazendo alongamentos em casa ou, ainda, no trabalho.

2.6.3. Atividades físicas dirigidas por funcionários da Casa

Atualmente tem-se na ALESC: dança de salão e alongamentos antes da jornada de trabalho, ministrados pelo prof. Alexandre e, yoga que está sendo oferecido pela enfermeira Soraya Bacha.

O prof. Alexandre passou a ministrar alongamentos pré-jornada de trabalho nas manhãs de segunda e quarta-feira, a partir de 26/06/2000. A adesão dos funcionários foi gradual, chegando a ser freqüentado, desde setembro, por 15 (quinze) pessoas em média. A maioria dos freqüentadores são funcionários dos ambientes onde foi desenvolvido o Programa de alongamento.

Quando os cursos do SINE foram viabilizados, incluiu-se o curso de Dança de Salão, também ministrado pelo prof. Alexandre Melo, com freqüência de 12 (doze) funcionários. Nesta fase, a enfermeira Soraya, da Divisão de Saúde, também se uniu à equipe e passou a ministrar cursos de yoga para os funcionários. Tais cursos tiveram aceitação excelente dos funcionários e, em pouco tempo tiveram suas vagas esgotadas. Houve, portanto, no curso de yoga, a freqüência de 30 (trinta) pessoas.

Vimos, então, que no mês de setembro, outubro e novembro havia uma média de 57 trabalhadores da ALESC fazendo atividades físicas, sendo que, a maioria não faziam tais atividades anteriormente.

2.6.4. Inserção do 5S

Em função da necessidade de rever-se o fluxo de trabalho, como foi apontado anteriormente, o Grupo Corpo & Trabalho sugeriu, na entrega do primeiro relatório à Presidência da Assembléia, uma metodologia conhecida como 5S. Trata-se de trazer à instituição, princípios, como: ordenação, utilização, limpeza, saúde e auto-disciplina para manter a organização almejada. Esta atividade facilitaria o fluxo de trabalho dos funcionários.

No entanto, ao revés da decisão tomada na reunião do Grupo Corpo & Trabalho com a Presidência, do funcionário cedido pela CELESC para o desenvolvimento do 5S, da Equipe Multidisciplinar e algumas reuniões com uma comissão que se responsabilizaria pela implantação, o 5S não foi implantado. Não houve o engajamento necessário.

2.7. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA A PREVENÇÃO

A prevenção sob o controle da Divisão de Saúde e Assistência e a Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção, possibilitando de modo logístico o trabalho da Equipe Multidisciplinar, em nenhum momento saiu do planejamento para a efetiva ação. Não houve interesse por um número de funcionários representativo, de cada ambiente. Entretanto, a Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção tem sido procurada para projetar e fazer reformas de ambientes de acordo com as normas do Ministério do Trabalho.

3. RESULTADOS

3.1. RESULTADOS ESPERADOS X RESULTADOS ALCANÇADOS

Planejamento x Resultados Esperados x Resultados Alcançados

Planejamento	Resultados Esperados	Resultados Alcançados
<i>Alongamentos e dinâmicas de grupo nos ambientes de trabalho</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Reeducação postural; - Modificação de hábitos equivocados frente ao mobiliário e na realização das atividades laborais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Foi iniciada uma modificação cultural. - Não foi avaliado.
<i>Atividades físicas dirigidas por funcionários da Casa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão dos funcionários dos ambientes analisados aos alongamentos antes da jornada de trabalho; - Adesão dos funcionários que trabalham na Assembléia Legislativa no período matutino, às aulas de yoga e dança de salão; 	<ul style="list-style-type: none"> - Houve 15% de adesão; - Ambas as atividades tiveram matrículas esgotadas e participação efetiva dos funcionários nas aulas.
<i>Implantar e manter o 5S</i>	- Início da metodologia para uma organização com um fluxo	- As primeiras reuniões mostraram um certo interesse

	de trabalho mais produtivo e, possibilitando certa tranquilidade aos setores mais assoberbados;	dos funcionários; - não houve continuidade, em função da falta de apoio da Presidência;
<i>Prevenção fazendo parte da estrutura organizacional da ALESC</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção contemplada nas atividades da Divisão de Saúde e Assistência e na Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção; - Estrutura organizacional para a prevenção, tendo em vista o diagnóstico da Equipe Multidisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> - A prevenção não tornou-se prevista nas atividades destas Divisões; - A Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção têm sido solicitada a realizar projetos e obras de acordo com as normas de Saúde e Segurança no Trabalho do Ministério do Trabalho; - Enquanto a Equipe Multidisciplinar não tenha uma estrutura organizacional, fazem parte dela, funcionários de ambas as divisões.

4. CONCLUSÃO

Tem-se, no final deste ano de trabalho, certamente um gérmen da mudança cultural da organização no que se refere à relação que os trabalhadores da ALESC mantém com o seu corpo, seu objeto de trabalho, seu ambiente de trabalho. No entanto, para poder-se definir os aspectos dessa mudança da cultura organizacional, terá-se que verificar:

- a) se diminuiu a incidência da DORT;
- b) se as pessoas estão adquirindo hábitos adequados no que se refere a sua postura no trabalho;
- c) se as pessoas estão adquirindo hábitos adequados no que se refere à utilização do mobiliário;
- d) se os funcionários estão agindo a respeito de sua saúde, vislumbrando um futuro mais saudável;
- e) se as licenças por motivos de saúde têm diminuído;
- f) se a Equipe Multidisciplinar irá organizar-se para o próximo ano.

Quanto ao item "a" e "e" pode-se dizer que o planejamento não foi concluído a ponto de termos resultados palpáveis. Enquanto houver o desenvolvimento de atividades físicas que, para atingirem tal objetivo, necessariamente devem aumentar sua abrangência.

O que se refere ao item "b", igualmente ao item "a" e "c", não foi concluído o planejamento.

O item "c" e "d" são de aspecto psicológico, e para uma modificação deste nível é fundamental ter-se um ano de prazo, isto é, um ano após o término do planejamento.

Finalmente, é preciso observar se a Equipe Multidisciplinar que se formou continuará a coordenar as atividades físicas e alongamentos antes da jornada de trabalho. Sendo que, embora ela não esteja estruturada no organograma da ALESC, é formada por funcionários da Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção e da Divisão de Saúde e Assistência. Neste sentido, pode-se considerar que este objetivo está encaminhado. Somado a isto, tem-se o fato da D.S.T.M. estar sendo solicitada a realizar projetos ergonômicos, aumentando as chances da reorganização da Equipe Multidisciplinar, pois pode ocorrer certa exigência por parte dos funcionários.

Em termos gerais, no que se refere a mudança da cultura organizacional, é possível considerá-la em origem. Primeiramente, por constatar-se a participação dos funcionários nas atividades físicas. Em segundo lugar, em função dos funcionários terem procurado o Grupo Corpo & Trabalho para desenvolver o Programa em seu ambiente de trabalho. E, finalmente, a requisição formal da Divisão de Documentação ao Departamento Administrativo da ALESC e à DSTM para a realização de um projeto de acordo com as normas do Ministério do Trabalho (ver anexo D).

ANEXO 2 – O roteiro de entrevistas

OS CONTRATANTES

História de Vida no Trabalho

- Como conseguiu este trabalho?
- Quanto tempo do seu dia dedicação?
- Você tem outras atividades?
- Quais objetivos pessoais alcança através do seu trabalho?
- A viabilização financeira?
- Em termos de saúde, o que você conhece de doenças ocupacionais?
- Na ALESC ha incidência de doenças ocupacionais?
- Você mesmo sente algo?
- Qual a sua participação política/estratégias da organização?

História de Vida no PPDO

- O que o motivou a contratação da consultoria?
- Você acha que a ameaça à estabilidade do servidor no emprego abalou os funcionários? Como?
- Você leu o projeto da consultoria? O que você achou do projeto da consultoria?
- Por que você optou pela consultoria?
- Quais aspectos da cultura organizacional que você considera marcantes na ALESC?
- O que você conhece sobre a incidência de doenças ocupacionais na ALESC?
- Quais os riscos e quais as doenças mais frequentes?
- Ao ser ver a Alta Administração apoiou?
- Qual o objetivo do senso?
- Porque o senso foi separado do Programa?
- Como você se sentiu com as atitudes da Alta Administração?
- O que você esperava da reunião no Serviço Médico e reunião no Plenarinho?
- Como a Equipe se planejava? Era eficiente?
- Qual era a função de cada membro da Equipe?
- Houve algo que a Equipe planejou e deu certo? Por que?
- Houve algo que a Equipe planejou e deu errado? Por que?
- Como foi para você participar da Equipe?
- Como você foi visto pelos colegas apoiando o Programa?
- Como você é visto hoje é diferente da forma como era visto antes de iniciar o PPDO?
- Que benefício a Alesc obteve em mantido a Equipe durante 1 ano?
- O que você pensa de cada membro da Equipe?
- Você tem informação sobre como foi utilizado o PPDO pelas pessoas que participaram das atividades?
- Você tem informação sobre se houveram benefícios conquistados pela participação das pessoas no Programa?
- Que experiências a sua participação possibilitou a você?

Que experiências você verifica que aos funcionários tiveram?

As experiências de reforma em ambiente de trabalho ou atividade física em ambiente de trabalho foram controladas para se ter margem de resultados?

Você alguma vez olhou o mural?

Você alguma vez utilizou o cartaz para fazer alongamento no seu ambiente de trabalho?

Estas experiências possibilitaram que sua idéia de saúde se transformasse em *práxis*? Como?

Você teve acesso ao Relatório Final?

Você acha possível montar um trabalho em conjunto com a Div. de Mutação e a Div de Saúde para a prevenção às doenças ocupacionais?

Sua relação com a saúde mudou com o PPDO e o que mudou e em que termos?

Você tomou alguma iniciativa em relação a políticas públicas para a prevenção às doenças ocupacionais no setor público?

Você acha da política da direção de RH?

Houve apoio da Alta Direção da Casa Legislativa?

E a sua própria posição frente ao PPDO?

Por que o programa não foi continuado?

Você tentou se reunir com a Equipe?

Por que a Equipe não se reuniu mais?

Você gostaria de continuar a trabalhar com prevenção às doenças ocupacionais na ALESC?

Você verifica a necessidade de ser continuado este tipo de trabalho? Como?

Que estratégias você lançaria mão para continuar este trabalho?

Como foi para você o desmanche da sala de atividades especiais?

Quais os problemas você esperava ver resolvidos?

Quais problemas você acha que resolveu?

Saúde mudou com o PPDO

Experiência pessoal saúde?

Experiências que ajudaram a mudar?

O que mudou no seu cotidiano em relação à saúde no trabalho?

OS MEMBROS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

História de Vida no Trabalho

Como conseguiu este trabalho?

O que realiza em termos pessoais?

Qual o significado do trabalho?

Quanto tempo do seu dia dedicação?

Você tem outras atividades?

Quais objetivos pessoais alcança através do seu trabalho?

A viabilização financeira?

Em termos de saúde, o que você conhece de doenças ocupacionais?

Qual a sua participação política/estratégias da organização?

História de Vida no PPDO

O que o motivou a contratação da consultoria?

Você acha que a ameaça à estabilidade do servidor no emprego abalou os funcionários? Como?

Você leu o projeto da consultoria? O que você achou do projeto da consultoria?

Por que você optou pela consultoria?

Quais aspectos da cultura organizacional que você considera marcantes na ALESC?

O que você conhece sobre a incidência de doenças ocupacionais na ALESC?

Quais os riscos e quais as doenças mais frequentes?

Ao ser ver a Alta Administração apoiou?

Qual o objetivo do senso?

Porque o senso foi separado do Programa?

Como você se sentiu com as atitudes da Alta Administração?

O que você esperava da reunião no Serviço Médico e reunião no Plenarinho?

Como a Equipe se planejava? Era eficiente?

Qual era a função de cada membro da Equipe?

Houve algo que a Equipe planejou e deu certo? Por que?

Houve algo que a Equipe planejou e deu errado? Por que?

Como foi para você participar da Equipe?

Como você foi visto pelos colegas como membro da Equipe?

Como você é visto hoje é diferente da forma como era visto antes de participar da Equipe?

Que benefício você obteve em ter participado da Equipe?

O que você pensa de cada membro da Equipe?

Como foi para você visitar os ambientes de trabalho?

Como foi para você a organização da sala de atividades especiais?

Como foi para você participar do GAP?

Você tem informação sobre como foi utilizado o PPDO pelas pessoas que participaram das atividades?

Você tem informação sobre se houveram benefícios conquistados pela participação das pessoas no Programa?

Que experiências a sua participação possibilitou a você?

Que experiências você verifica que aos funcionários tiveram?

As experiências de reforma em ambiente de trabalho ou atividade física em ambiente de trabalho foram controladas para se ter margem de resultados?

Você alguma vez olhou o mural?

Você alguma vez utilizou o cartaz para fazer alongamento no seu ambiente de trabalho?

Estas experiências possibilitaram que sua idéia de saúde se transformasse em *práxis*? Como?

Você teve acesso ao Relatório Final?

Você acha possível montar um trabalho em conjunto com a Div. de Mutação e a Div de Saúde para a prevenção às doenças ocupacionais?

Sua relação com a saúde mudou com o PPDO e o que mudou e em que termos?

Você tomou alguma iniciativa em relação a políticas públicas para a prevenção às doenças ocupacionais no setor público?

Você acha da política da direção de RH?

Houve apoio da Alta Direção da Casa Legislativa?

E a sua própria posição frente ao PPDO?

Por que o programa não foi continuado?

Você tentou se reunir com a Equipe?

Por que a Equipe não se reuniu mais?

Você gostaria de continuar a trabalhar com prevenção às doenças ocupacionais na ALESC?

Você verifica a necessidade de ser continuado este tipo de trabalho? Como?

Que estratégias você lançaria mão para continuar este trabalho?

Como foi para você o desmanche da sala de atividades especiais?

Quais os problemas você esperava ver resolvidos?

Quais problemas você acha que resolveu?

Saúde mudou com o PPDO

Experiência pessoal saúde?

Experiências que ajudaram a mudar?

O que mudou no seu cotidiano em relação à saúde no trabalho?

ANEXO 3 – O Questionário

Avaliação do **Programa de Prevenção às Doenças Ocupacionais**, realizado entre fevereiro e dezembro de 2000 na ALESC.

Função: _____ Tempo de casa: _____
 Profissão: _____ Horas de W. _____
 Divisão ou setor: _____
 Atividade: _____
 Dores ou doença: _____
 Atividade física: _____ desde quando: _____

1 – De quais atividades promovidas por este programa você participou? **(assinale quantas quiser)**

- ☐ das atividades físicas antes do expediente na sala de atividades especiais do 3º andar;
- ☐ dos alongamento no ambiente de trabalho;
- ☐ do Grupo de Ação Preventiva na sala de atividades especiais do 3º andar;
- ☐ de reuniões promovidas para o chefes de setor e divisão;
- ☐ de informações expostas no mural;
- ☐ dos alongamentos em ambiente do trabalho orientando-se pelo cartaz com os alongamentos;
- ☐ das visitas da Equipe Multidisciplinar ao ambiente de trabalho;
- ☐ de nenhuma das atividades.

2 – Você decidiu participar das atividades propostas pelo Programa porque: **(assinale apenas uma)**

- ☐ viu que poderia aprender como se prevenir das doenças ocupacionais;
- ☐ aproveitou a oportunidade para fazer atividades físicas;
- ☐ verificou que poderia adquirir condições de trabalhar melhor;
- ☐ achou que a avaliação da Equipe sobre as condições de trabalho poderia possibilitar o adicional de insalubridade;

3 – Sobre a contratação da psicóloga e fisioterapeuta para a coordenação da Equipe você considerou que: **(assinale no máximo duas)**

- ☐ elas poderiam ajudar na prevenção às doenças ocupacionais;
- ☐ a intenção era boa mas os projetos na Assembléia dificilmente dão certo com a mudança da presidência pois não há continuidade;
- ☐ elas montariam uma Equipe com os funcionários da casa que continuariam as atividades em prol da saúde e isto seria bom para os funcionários;
- ☐ deveriam ser aproveitados os funcionários da Assembléia em vez de contratar profissionais de fora;
- ☐ outro

4 – As visitas que a Equipe Multidisciplinar fez ao seu ambiente de trabalho possibilitaram a você: **(assinale quantas quiser)**

- ☐ orientações sobre saúde no ambiente de trabalho;
- ☐ orientações sobre o uso do mobiliário no ambiente de trabalho;
- ☐ orientações sobre a organização do trabalho no ambiente de trabalho;
- ☐ alongamentos no ambiente de trabalho;

5 – As atividades das quais você participou proporcionaram a você informações sobre: **(assinale no máximo três)**

- ☐ a instalação do DORT;
- ☐ como lidar com os problemas de relacionamento no trabalho;
- ☐ a importância dos alongamentos no trabalho para prevenção ao DORT;
- ☐ a necessidade de fazer atividades físicas para manter-se saudável;
- ☐ a adequação que o mobiliário deve ter para se prevenir do DORT;
- ☐ a melhor forma de organizar o trabalho para prevenir-se contra doenças ocupacionais;
- ☐ o índice de doenças ocupacionais na ALESC, que é preocupante;
- ☐ não proporcionaram informações;
- ☐ outro

6 – Os alongamentos proporcionaram a você: **(assinale no máximo três)**

- ☐ mais bem estar no trabalho;
- ☐ motivação para iniciar atividade físicas regulares;
- ☐ constrangimento frente aos colegas e por isto não fez os alongamentos;
- ☐ a diminuição das dores que sentia;
- ☐ fazer os alongamentos com os colegas de trabalho o que permitiu um melhor relacionamento;
- ☐ a diminuição do estresse/ansiedade no trabalho pois você sentiu-se mais relaxado;
- ☐ experiências satisfatórias e apoiou os colegas a participarem das atividades preventivas;
- ☐ condições de fazer os alongamentos periodicamente durante o trabalho;
- ☐ concluir que você não tem disposição para fazer atividades físicas;
- ☐ não proporcionaram informações;
- ☐ outro

7 – As orientações que você recebeu da Equipe Multidisciplinar sobre saúde influenciaram você: **(assinale no máximo três)**

- ☐ a realizar alongamentos no trabalho para a prevenção às doenças;
- ☐ a cuidar com a postura para prevenção às doenças;
- ☐ a utilizar alimentos saudáveis para a manutenção da saúde;
- ☐ a procurar um profissional da saúde para tratar dos problemas de saúde;
- ☐ a agir para manter-se saudável sempre, inclusive na velhice;
- ☐ a incentivar seus colegas a cuidarem da saúde;
- ☐ a melhorar as suas condições de trabalho para manter-se saudável;
- ☐ não influenciaram;

☐ outro

8 – As orientações que você recebeu sobre a adequação dos mobiliários e do ambiente influenciaram você: **(assinale no máximo três)**

- ☐ a arrumar a altura do encosto e do acento da cadeira;
- ☐ a pedir móveis ergonômicos a Divisão de Compras;
- ☐ a pedir móveis ergonômicos a Divisão de Manutenção;
- ☐ a digitar com o punho apoiado ao teclado;
- ☐ a regular a altura do teclado e da tela do computador;
- ☐ a adequar a iluminação do ambiente de trabalho;
- ☐ a adequar o ruído do ambiente de trabalho;
- ☐ a adequar a temperatura do ambiente de trabalho;
- ☐ a pedir reformas no ambiente que leve em conta os aspectos ergonômicos;
- ☐ a conversar com os colegas sobre o ambiente de trabalho;
- ☐ a conhecer os problemas do ambiente de trabalho;
- ☐ a mudar de setor;
- ☐ em nada influenciaram;
- ☐ outro

9 – As atitudes que você tomou em relação ao mobiliário resultaram em: **(assinale no máximo duas)**

- ☐ manter uma postura adequada;
- ☐ sentir-se mais relaxado e confortável;
- ☐ ter uma melhor relação humana com o chefe;
- ☐ ter uma melhor relação humana entre o grupo de trabalho;
- ☐ não obteve resultados;
- ☐ outro

10 – As orientações que você recebeu sobre organização do trabalho influenciaram você: **(assinale no máximo três)**

- ☐ a dispor melhor o mobiliário;
- ☐ a organizar o trabalho para sentir-se menos estressado/ansioso;
- ☐ a organizar melhor o material de trabalho para evitar erros e acúmulo de atividades;
- ☐ a montar procedimentos para evitar erros e acúmulo de trabalho;
- ☐ a fazer uma reforma no ambiente para adequar o espaço físico às necessidades do pessoal;
- ☐ a verificar que a organização do trabalho de setor ou divisão precisa melhorar;
- ☐ a verificar que a organização do trabalho de setor ou divisão é satisfatória;
- ☐ a perceber que você não tem como modificar a organização do trabalho;
- ☐ a conversar com os colegas sobre a organização do trabalho;
- ☐ a conversar com a chefia sobre a organização do trabalho;
- ☐ a conversar com pessoas poderosas na ALESC para conseguir as melhorias da organização do trabalho no ambiente de trabalho;

- ☐ a mudar de setor;
- ☐ não influenciaram;
- ☐ outro

11 – Você acha que o Programa de Prevenção às Doenças Ocupacionais: **(assinale apenas uma)**

- ☐ deu certo porque ajudou você;
- ☐ ajudou você a verificar que você tem direito em ter boas condições de trabalho;
- ☐ foi uma primeira iniciativa que deveria continuar;
- ☐ não continuou porque não obteve os resultados que se esperava;
- ☐ não continuou porque mudou o Presidente da Casa Legislativa;
- ☐ mostrou que os funcionários deveriam lutar para continuar as atividades em prol da saúde do funcionário;
- ☐ não continuou porque o funcionário da Assembléia não está preocupado com a saúde;
- ☐ não é necessário porque o mais importante é o adicional de insalubridade que o funcionário da Assembléia deveria ganhar;
- ☐ não continuou porque na Assembléia nada que é para o bem do funcionário dá certo;
- ☐ não tinha poder de decisão para beneficiar os funcionários;
- ☐ montou a Equipe que se dedicou para realizar atividades em prol da saúde;
- ☐ não teve apoio dos poderosos;
- ☐ não deveria nem ter começado;
- ☐ outro

12 – Quais problemas em relação à saúde você verificou a partir da sua participação no Programa de Prevenção às Doenças Ocupacionais: **(assinale no máximo três)**

- ☐ o desconforto do posto de trabalho;
- ☐ as dificuldades da organização do trabalho do setor;
- ☐ percebeu que já deve ter uma doença ocupacional;
- ☐ verificou que as dores que você sente podem ser do trabalho;
- ☐ se deu conta de que o estresse que você sente pode ter forte influência do trabalho;
- ☐ percebeu como pode vir a ter uma doença ocupacional;
- ☐ observou a desatenção em relação a saúde no trabalho por parte da ALESC;
- ☐ observou que você é muito saudável;
- ☐ observou que a ALESC está preocupada com a saúde do funcionário;
- ☐ verificou que na ALESC não há uma forma de evitar as doenças ocupacionais;
- ☐ soube que há risco de doenças ocupacionais na ALESC;
- ☐ verificou que na ALESC não há risco de doença ocupacional porque o trabalho é burocrático e a jornada é só de 6h;
- ☐ observou que na ALESC não há risco de doença ocupacional porque as pessoas só trabalham sentadas;
- ☐ outro
- ☐ não verificou nenhum problema;

13 – A partir da sua participação no Programa você recorre a quem ou a que setor para solicitar melhores condições de trabalho: **(assinale apenas uma)**

- ☐ a Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção;
- ☐ a Divisão de Saúde e Assistência;
- ☐ a presidência da Casa Legislativa;
- ☐ a algum amigo seu que está numa situação privilegiada na ALESC;
- ☐ ao seu chefe para que ele providencie;
- ☐ não recorre a ninguém porque você não gosta de reclamar;
- ☐ não recorre a ninguém porque não há problemas no seu setor;
- ☐ não recorre a ninguém porque não adiantaria nada;
- ☐ não recorre a ninguém porque não sabe o que fazer;
- ☐ outro

14 – Antes do Programa você recorria a quem ou a que setor para solicitar melhores condições de trabalho **(assinale apenas uma)**:

- ☐ a Divisão de Serviços Técnicos e Manutenção ;
- ☐ a Divisão de Saúde e Assistência;
- ☐ a presidência da Casa Legislativa;
- ☐ a algum amigo seu que está numa situação privilegiada na ALESC;
- ☐ ao seu chefe para que ele providencie;
- ☐ não recorria a ninguém porque você não gosta de reclamar;
- ☐ não recorria a ninguém porque não adiantaria nada;
- ☐ não recorria a ninguém porque não havia problemas no seu setor;
- ☐ não recorria a ninguém porque não sabia como fazer;
- ☐ outro

15 – Com a sua participação no Programa de Prevenção às Doenças Ocupacionais você: **(assinale apenas uma)**

- ☐ passou a cuidar mais de sua saúde em ambiente de trabalho praticando os alongamentos;
- ☐ passou a cuidar mais de sua saúde em ambiente de trabalho mantendo a postura correta;
- ☐ deu mais atenção à sua saúde alimentando-se bem e praticando exercícios regularmente;
- ☐ não tomou nenhuma atitude em prol da sua saúde;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor W. Tempo livre. In: ADORNO, T. **Palavras e sinais - modelos críticos II**. Petrópolis: Vozes, 1995, p.70-82.

ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta. O reposicionamento do trabalho: notas sobre a crescente centralidade do trabalho intelectual na sociedade contemporânea. **IV Encontro Nacional de Estudos do Trabalho**, São Paulo: ABET. 1995.

ALVAREZ, Bárbara R. **Qualidade de Vida relacionada à Saúde de Trabalhadores - Um estudo de caso**. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: PPGE/UFSC, 1996.

BÁRBARA, M. M. Reestruturação Produtiva, Qualificação, Requalificação e Desemprego. **Psicologia Ciência e Profissão**. n 1. Conselho Federal de Psicologia, 1999.

BARTHES, Roland. A Actividade Estruturalista. In: **Estruturalismo - antologia de textos teóricos**. Lisboa : Editora Martins Fontes, 1967.

BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo e Sociedade - para uma teoria geral da política**. 7 ed. Rio de Janeiro : Editora Paz e Terra., 1999.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista degradação do capital no século XX**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

BURGESS, William A. **Identificação de Possíveis Riscos a Saúde do Trabalhador nos Diversos Processos Industriais**. Belo Horizonte : Ergo Editora, 1997.

CALDAS SILVA. Yone. O Preparo para o Trabalho de Risco. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2000, 20 (4), 2-15.

CAMPOS, Rose Lima de Moraes; CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira; A

Representação social da atividade profissional do funcionário público aposentado. **Revista de Ciências Humanas**, Taubaté, v.8, n.1, p.7 – 14, jan.-jun., 2002.

CATTANI, Antonio David. **Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis : Vozes, 1997.

CLEMENTE, Carlos. Eles estão nus. **Proteção**. São Paulo, n 129, set. 2002.

CUCHE, Denys. **A noção de cultura nas Ciências Sociais**. Bauru: EDUSC, 1999.

DE MAIS. Domenico, **O Ócio Criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

_____. **O futuro do trabalho - fadiga e ócio na sociedade pós-industrial**. Rio de Janeiro/Brasília: Ed. UNB:JOSÉ Olympio, 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho - estudo da psicopatologia do trabalho**. São Paulo : Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v.54, n.14, p.7-11, 1986.

FERNANDES, Sonia Regina Pereira. Saúde e Trabalho: controvérsias teóricas. **Caderno RH - Revista do Centro de Recursos Humanos da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**. Bahia : Universidade da Bahia, n,24/25. jan./dez., 1996.

FISCHER; Rosa Maria, 'Pondo os Pingos nos IS' - sobre as relações do trabalho e políticas de administração de Recursos Humanos. **Processo e relações do trabalho no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1987.

FLEURY, Afonso C.C. Organização do Trabalho na Indústria: Recolocando a questão nos anos 80 In: FLEURY, Afonso; FISCHER. **Processo e relações do trabalho no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1987.

FLEURY, Afonso Carlos Correia. **Organização do Trabalho: uma abordagem interdisciplinar: sete casos brasileiros para estudo**. São Paulo : Atlas, 1983.

FLEURY, Maria Tereza Leme. Estórias, mitos, heróis: cultura organizacional e relações de trabalho. **Revista de Administração de Empresas**. v.27, n.4, p.7-18, 1987.

FLEURY, Maria Tereza. **Cultura e Poder nas Organizações**. São Paulo : Atlas, 1996.

FREITAS; Maria Ester de. Cultura Organizacional - Grandes Temas em Debate. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. 31 (3) : 73-82 jul/set 1991.

GALEANO; Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Rio de Janeiro. Paz e Terra: 1986.

- GOLDMANN, Lucien. Estruturalismo, marxismo, existencialismo. In: **Debate sobre o Estruturalismo - uma questão de ideologia**. Editora Documentos LTDA. São Paulo, 1968.
- GORZ, André. Trabalho, lazer, cultura. In.: **O socialismo difícil**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968. p.134-140.
- GRAÇA, Luís www.terravista.pt/meco/5531/texto11.html,
- HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 8 ed. Petrópolis : Editora Vozes, 2001.
- HELFENSTEIN, Milton. **Impacto socioeconômico das lesões por esforços repetitivos - LER/DORT**. São Paulo, 2000.
- HOBSBAWM, Eric J. **Mundos do Trabalho: novos estudos sobre a história operária**. 3 ed. Paz e Terra : São Paulo, 2000.
- _____. **Os Trabalhadores - Estudos sobre a História do Operariado**. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- LACAZ. Francisco Antônio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos Saúde Pública**. Vol. 13 suppl.2 Rio de Janeiro, 1997.
- LAPASSADE; Georges. **Grupos, Organizações e Instituições**. 2 ed. Editora Francisco Alves. Rio de Janeiro, 1983.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- JAMESON, Fredric. Sartre e a História. In: JAMESON, F. **Marxismo e forma: teoria, dialética da literatura no século XX**. São Paulo : Hucitec, 1985.
- LEITE, Marcia de Paula. Trabalho e sociedade em transformação. In.: **Sociologias Revista Semestral do PPGS da URGs**, ano 2 n.4, dez.2000. Porto Alegre, p.66-85
- _____. (org) **Modernização tecnológica, relações de trabalho e práticas de resistência**. São Paulo : Labor, 1991.
- LIMA. Julia C.C. Solidão e Contemporaneidade no Contexto das Classes Trabalhadoras. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2001, 21 (4), 52-65.
- LOPES, Ana Maria Pereira. **Sofrimento de trabalhadores em instituições psiquiátricas**. Florianópolis, 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –Centro

de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina.

MARCUSE, Herbert. **Cultura e Sociedade**. São Paulo : Editora Paz e Terra, 1998.

MARX, Karl. Cap. VIII A Jornada de Trabalho. In: MARX, K. "O Capital". Livro I, seção IV.

_____. Trabalho alienado e superação positiva da auto-alienação humana In: FERNANDES, Florestan (Org.); In: **História**. São Paulo: Ática, 1983. Pp. 146 - 163

_____. IV, Inédito. **O capital**. São Paulo: Ed. Moraes, pp.87-108.

_____. Cap. XIII Da manufatura à fábrica automática. **O capital**. Livro 1 seção IV.

MINAYO-GOMEZ; Carlos, THEDIM-COSTA; Sonia Maria da Fonseca. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 13 suppl. 2 Rio de Janeiro, 1997.

MONTEIRO, M.S. & GOMES, J.R. De Taylor ao Modelo Japonês: Modificações Ocorridas nos Modelos de Organização do Trabalho e a Participação no Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Pública**. 93/97: 29-37, dez. 1998.

OFFE, Calus. Trabalho: categoria sociológica chave? In: **Capitalismo desorganizado**. São Paulo : Ed. Brasiliense, 1995. Cap V, p.167-197.

PINHEIRO, Paulo Sergio. **Política e Trabalho no Brasil**. 2º ed. Rio de Janeiro : Editora Paz e Terra, 1977.

RIOS UNIDOS Da qualidade à gestão de segurança, um exemplo de sucesso no transporte. . **Revista CIPA**. Ano XXIII. 265, 2001. Pp. 39-54.

SARTRE, Jean-Paul. **A Crítica da Razão Dialética**. Rio de Janeiro : DP&A Editora, 2002.

_____. **O Ser e o Nada**. 5 ed. Petrópolis : Editora Vozes, 1997.

_____. Jean-Paul Sartre responde. **Estruturalismo - antologia de textos teóricos**. Lisboa: Editora Martins Fontes, 1967. Pp. 125-138.

SCHUBERT, Baldur. Accidentes del trabajo: américa del sur y central. **Instituto Nacional del Seguro Social**, 2001

SILVA, E., SATO, L., DELLA, A. **Condições de trabalho e saúde em funcionários da OPM metrô de São Paulo**. São Paulo: DIESAT, 1986.

SILVA, L.M., **Qualificação versus Competência: um comentário bibliográfico sobre um debate francês recente**. BIB, São Paulo, n° 53, 1° semestre de 2002, pp. 103-117.

SOUZA PORTO, Marcelo Firpo & FREITAS, Carlos M. de. Análise de riscos tecnológicos ambientais: perspectivas para o campo de saúde do trabalhador. **Cadernos Saúde Pública**. V.13 supl.2 Rio de Janeiro, 1997.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho - Ergonomia: método e técnico**. São Paulo : FTD/OBORE, 1987.

WISNER, A. **A inteligência do trabalho**. São Paulo : FUNDACENTRO, 1994.

XAVIER, Giselle Noceti Ammon. **Aspectos epidemiológicos e hábitos de vida das servidoras da UFSC: diagnóstico e recomendações para um programa de promoção da saúde da mulher**. Florianópolis, 1997. Dissertação de mestrado - Centro Tecnológico, UFSC.